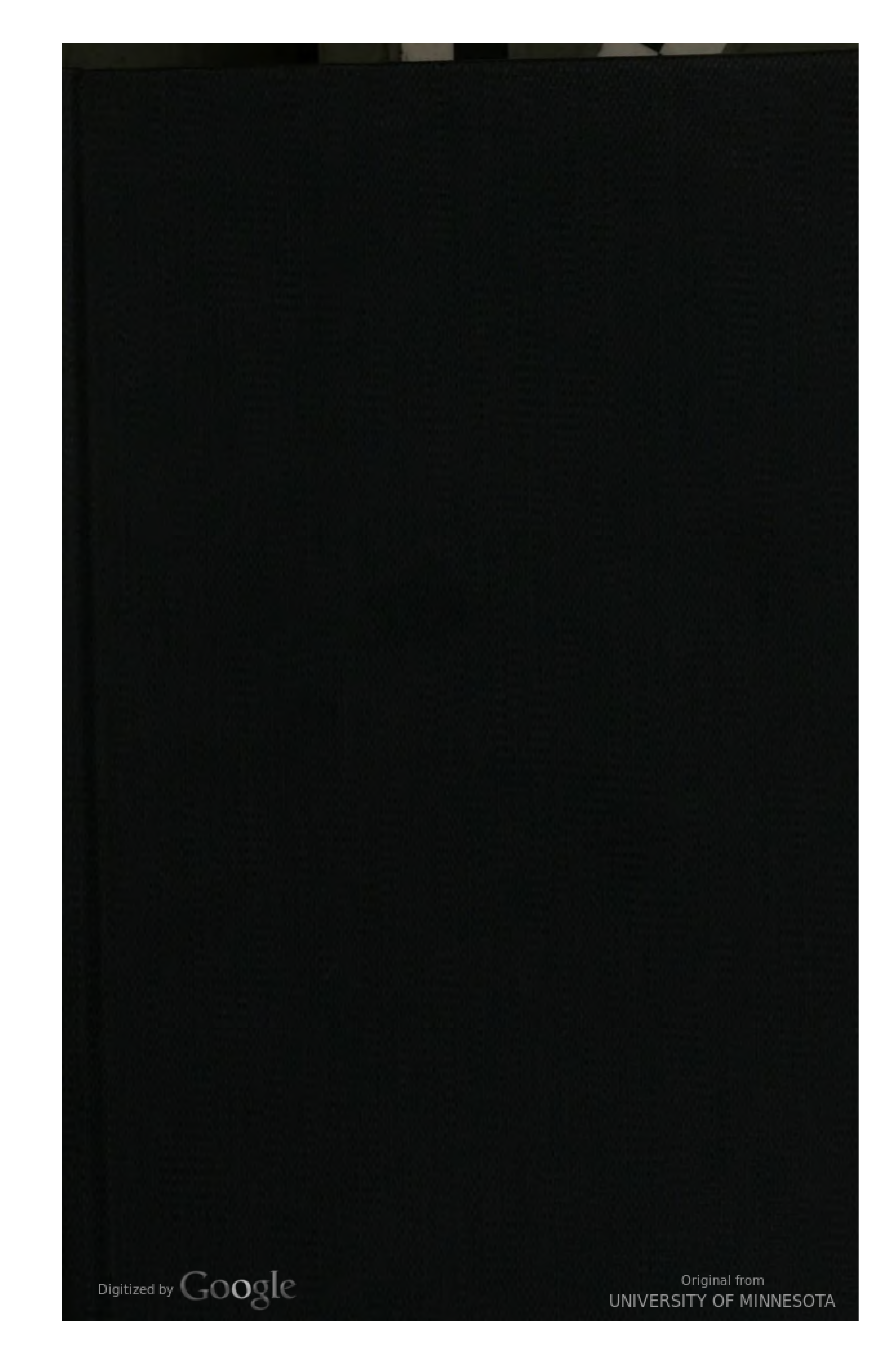


Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BEHREND (Berlin), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Altona), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), DOHI (Tokio), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HOCHSINGER (Wien), JACOBI (Freiburg i. Br.), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKO (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), Mc MURTRY (New-York), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHIFF (Wien), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), WOLTERS (Rostock), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (Wien)

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger**, Wien **Jadassohn**, Bern **Kreibich**, Prag **Lesser**, Berlin **Riehl**, Wien **Veiel**, Cannstatt **Wolff**, Straßburg

herausgegeben von

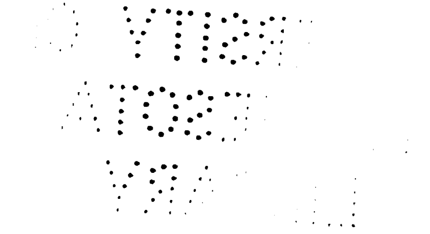
A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



Hundertsiebzehnter Band.

Berichtteil.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller.
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.
1914.



A. Haase. k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.

Inhalt.

Pag.

Originalabhandlungen.

Versammlungen.

Fachzeitschriften.



Buchanzeigen.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 1.

Aus der k. k. deutschen dermatologischen Klinik in Prag.
(Vorstand Prof. C. Kreibich.)

Zur Ätiologie des Pantoponerythems.

Von Dr. **E. Klausner.**

In Nr. 40 der Münchner med. Wochenschrift 1912 habe ich über ein interessantes Erythem berichtet, welches ich regelmäßig nach subkutaner Injektions von Pantopon unter die Haut der Beugeseite des Unterarms daselbst beobachten konnte. Das Erythem trat, wenn auch in verschiedener Intensität, bei allen mit Pantopon injizierten Patienten auf, am intensivsten bei leicht erregbaren weiblichen Kranken und stellte sich dar als ein etwa handflächengroßes, intensivrotes Erythem um die Einstichstelle, welches sich in den nächsten Minuten fleckenförmig über die Beugeseite des ganzen Arms bis gegen die Achselgegend hin ausbreitete. Dabei kommt es an der Einstichstelle zur Ausbildung einer oft mehrere *cm* im Durchmesser betragenden weißen Quaddel und man kann in manchen Fällen Quaddeln beobachten, die 5—10 *cm* unterhalb der Einstichstelle und engegengesetzt der Einstichrichtung auftreten. Das Erythem, welches nach etwa einer Viertelstunde den Höhepunkt seiner Ausbildung erreicht hat, ist nach einer Stunde mit Hinterlassung eines leichten Ödems geschwunden.

Wenn es auch den Anschein hatte, daß sich das Erythem bei seiner Verbreitung an die Lymphbahnen halte, und dies in einer oft deutlich streifenförmigen Ausbildung desselben scheinbar zum Ausdruck kam, so sprachen uns doch folgende Beobachtungen für eine nervöse Entstehung des durch das Pantopon hervorgerufenen Erythems.

Einmal die große Ausdehnung und rasche Ausbreitung, die den Lymphweg doch nicht recht wahrscheinlich machte. Weiters sprach hingegen die zentrifugale Ausbreitung des Erythems und das in einigen Fällen beobachtete Auftreten von Quaddeln unterhalb der Injektionsstelle, also in der entgegengesetzten Richtung derselben eher für den nervösen Charakter. Dazu kam die Beobachtung, daß es uns manchmal gelang, bei subkutaner Injektion des Pantopons unter die Rückenhaut



neben der Wirbelsäule eine ganz deutlich horizontale, also anscheinend metamerale Anordnung des Erythems bis gegen die vordere Achselfalte hin zu beobachten.

In folgendem soll über eine Beobachtung berichtet werden, welche als weitere Stütze unserer Anschauung vom nervösen Ursprung des Pantoponerythems angesehen werden darf.

Es handelt sich um eine 21 Jahre alte Patientin, die schon öfters wegen Lupus vulgaris auf unserer Klinik operiert worden war. Der Patientin, welche bei Verwendung von Äther zur Narkose ein ganz aufallend langes Erregungsstadium zeigte und sehr schwer in die Narkose gebracht werden konnte, injizierte ich im November vorigen Jahres zum erstenmale 0·04 Pantopon eine halbe Stunde vor Beginn der Äthernarkose. Schon nach wenigen Minuten trat das charakteristische Erythem auf, das bei Beginn der Narkose noch sehr deutlich vorhanden war. Kurz darauf trat trotz des Pantopons das Erregungsstadium in fast derselben Intensität wie früher auf, gleichzeitig damit eine intensive Rötung des Gesichtes und ein fleckenförmiges Erythem vorn am Halse und über dem obersten Brustabschnitte. Zugleich erchien ein streifenförmiges Erythem an der Beugeseite der Haut des zweiten Armes, während das Pantopon nur unter die Haut des andern Unterarms injiziert worden war. Als nun die Patientin nach einigen Monaten neuerlich operiert wurde, richteten wir unsere Aufmerksamkeit auf das eben beschriebene Phänomen und in der Tat trat dasselbe unter den gleichen Bedingungen wieder auf d. h. nach Pantoponinjektion auf dem einen Arme trat während der Äthernarkose das Erythem auf der anderen Seite an der korrespondierenden Hautregion des Arms in fast derselben Intensität, nur ohne Quaddelbildung, auf. Als Kontrolle injizierten wir einmal Pantopon allein ohne darauffolgende Äthernarkose. Es kam auf der injizierten Seite zum typischen Erythem, während die andere Seite vollständig frei blieb. Bei Gelegenheit einer neuerlichen Äthernarkose überzeugten wir uns, daß zwar wieder ein Erythem im Gesichte und über der Brust auftrat, dagegen blieben beide Arme frei von jeder sichtbaren vasomotorischen Veränderung.

Diese Tatsachen lassen eine zweifache Deutung zu:

1. Die Narkose, welche für gewöhnlich bei der Patientin nur ein Reflexerythem des Gesichtes und Halses bedingt, benützt den durch die Pantoponinjektion gereizten und gebahnten Reflexbogen Arm-Zentrum-Arm der Gegenseite und bewirkt als zweiter afferenter Reiz diesen bilateralen Reflex.

2. Pantopon bewirkt eine Reizung des Vasomotorenzentrums, die beginnende Narkose verstärkt diese Wirkung, so daß infolge der erhöhten Labilität jetzt einseitige Injektion einen bilateralen Reflex auslöst.

Gleichgültig ob die Narkose als zweiter Reiz oder bloß durch stärkere Reizung des Zentrums den bilateralen Reflex zustande bringt, sicher ist, daß der erste Reiz in der Pantoponinjektion gelegen ist, und es ist nach der Tatsache, daß dieser Reiz direkt oder indirekt zu einem sicheren bilateralen Reflex führen kann, wohl der Schluß erlaubt, daß a u c h d a s h a l b s e i t i g e E r y t h e m a n d e m i n j i z i e r t e n A r m e e i n R e f l e x e r y t h e m i s t.

Eingelaufen am 5. März 1913.

Lanugo-Komedonen.

Von Dr. **J. Csillag** (Budapest).

Es fiel mir schon vor Jahren auf, daß einzelne meiner Patientinen sich darüber beklagten, daß sie ihre „Mitesser“ an dem knorpeligen Nasenteile und am Kinne mit den üblichen Handgriffen nicht auspressen und von ihren Mitessern nicht befreit werden können. Meine eigenen Versuche bei diesen Patientinnen mittels der bekannten Griffe, die Komedonen auszupressen, sind ebenfalls mißlungen.

Dieser ungewöhnliche Widerstand gegenüber den Auspressungs- und Entfernungsversuchen erweckte meine erhöhte Aufmerksamkeit bezüglich dieser, prima vista mit den gewöhnlichen, ihrer Hauptmasse nach aus Talg bestehenden Komedonen identifizierten Gebilde.

Bei genauerer Beobachtung schien mir doch schon damals auch klinisch zwischen den allbekannten und den gegen dem Auspressungsversuche Widerstand leistenden Komedonen manche Differenz feststellbar zu sein. Letztere schienen nämlich durchschnittlich etwas kleiner, intensiver schwarz gefärbt, das Hautniveau etwas mehr überragend, wie die ersten, und der hervorragende Teil der Masse schien zugespitzt zu sein.

Schon im Interesse meiner Patientinnen, aber auch um mir Untersuchungsmaterial zu verschaffen, habe ich ein Mittel oder Verfahren ersinnen müssen, womit ich die kleinen komedonenartigen Gebilde ohne Schädigung der Haut aus den Folikelmündungen entfernen kann. Zu diesem Zwecke habe ich eine Pinzette mit sehr dünnen und feinen Branchen anfertigen lassen, mittels welcher es dann nach kurzer Einübung gelungen ist, diese Gebilde an ihrer hervorragenden Spitze zwischen den Stielen zu fassen und nach einander herauszuziehen. Die Entfernung der Gebilde gelang nicht ohne ausgesprochen fühlbaren Widerstand, der zu der Größe der Gebilde in keinem Verhältnisse stand.

Die herausgezogenen Gebilde waren geradlinig, starr, von fester Konsistenz, 1—2 Millimeter lang und hatten einen Durchmesser von $^1/_3$—$^1/_2$ Millimeter. Ihre mikroskopische Untersuchung gab dann Aufklärung darüber, warum sie sich klinisch von den gewöhnlichen Talgkomedonen abweichend verhalten.

Bei 80facher Vergrößerung ähnelten sie einem Bündel



aus 20—35 Säbeln, dessen auseinander stehender Spitzenteil dem das Hautniveau überragenden Teile und dessen Korbanteil dem dem Boden des Follikels zugewandten Teile des Gebildes entsprach. Bei 250facher Vergrößerung war dann deutlich zu erkennen, daß das Bündel von einer rissigen, dünnen, aus Hornlamellen bestehenden Schichte umgeben ist, und die einzelnen säbelartigen Teile des Bündels feine, gleichförmige Lanugohaare sind, alle im Kolbenstadium, die regelmäßig nebeneinander — Kolben neben Kolben — in demselben Niveau stehen. Talg war mikroskopisch weder rings herum, noch in den untersuchten Bündeln zu finden.

Aus diesem Befunde war es ersichtlich, daß die prima vista für banale Komedonen imponierenden Gebilde ebenfalls Retentionszysten repräsentieren, deren Masse aber nicht Talg ist, sondern aus 20—35, sich im Kolbenstadium befindenden, mikroskopischen Lanngohaaren besteht, daß sie also gegenüber den Talgkomedonen sich als Lanugokomedonen darstellen.

Aus der Einförmigkeit der zu demselben Bündel gehörenden Lanugohaare läßt sich mit großer Wahrscheinlichkeit folgern, daß alle 20—35 Haare Produkte derselben Haarfollikel sind.

Daß feine Lanugohaare in Talgkomedonen in variabler Menge vorkommen, ist eine allbekannte Tatsache, und ist auch selbstverständlich speziell an Hautregionen, wo die Lanugohaare verhältnismäßig zu der Größe und Länge der Talgdrüsen und ihrer Ausführungsgänge so kurz sind, daß sie während ihrer Wachstumsperiode die Höhe der Hautoberfläche gar nicht erreichen, also sich im Innern des Follikels abheben, um sich dann im Kolbenstadium mit dem Talg zu vermengen. Eine Beschreibung aber von Komedonen, die nur aus Lanugohaare bestehen, war mir bis zu diesem Befunde unbekannt.

Nach der mikroskopischen Klärung hinsichtlich des Wesens dieser Gebilde habe ich meine klinischen, mikroskopisch kontrollierten Beobachtungen fortgesetzt. Auf Grund dieser Beobachtungen konnte ich dann feststellen, daß bei Personen — Männer und Frauen — über dem 25. Lebensjahre, besonders mit hyposteatotischer Gesichtshaut, die knorpelige Nasenhaut, bei Frauen auch das Kinn, die Mitte der Oberlippe und der Stirne nicht selten dicht besetzt sind mit kleinen, bis mohnkorngroßen, tiefschwarzen, bei seitlicher Besichtigung deutlich aus dem Hautniveau emporragenden, zugespitzten, in den Follikelmündungen festsitzenden, nicht auspreßbaren Gebilde, die das oben beschriebene mikroskopische Bild zeigen.

Wer ein größeres Krankenmaterial besitzt und sich nur ein wenig bemüht, um diese Komedonenart zu suchen, wird



ihnen nach obiger Charakterisierung oft genug begegnen. Seit 1½ Jahren war ich an der II. dermatol. Abteilung (Leiter Herr M. Schein) der Budapester-Bezirks-Arbeiterkrankenkasse nicht selten in der Lage, den dort angestellten Kollegen diese Lanugokomedonen an den obengenannten Lokalisationen demonstrieren zu können. In einem Falle ist es mir sogar gelungen, makroskopisch zu demonstrieren, daß die von mir als Lanugokomedonen gedeuteten Gebilde tatsächlich aus Lanugohaare bestehen. Die Notizen dieses Falles sind kurzgefaßt folgende:

K. J., Arbeiter, stellte sich am 17./VIII. 1912 (protokolliert unter Nr. 2699) an obengenannter Abteilung der Krankenkasse mit einem Stirnfurunkel vor. Außerdem befand sich an der rechten Hälfte seiner Stirne ein flachhandgroßes Adenoma sebaceum, dessen Oberfläche mit miliengroßen, komedoähnlichen aber haarstümmelförmig aus der Oberfläche emporragenden, schwarzen Gebilde dicht bedeckt war. Diese Gebilde waren leicht herauszuheben und unschwer ausziehbar, und zerdrückt zeigte sich ein jedes aus 15—25, mit bloßem Auge eben noch sichtbaren feinen Lanugohaaren bestehend. Nach dem Zerdrücken verschwand auch der schwarze Farbenton der Gebilde.

Nachdem ich bisher keine Gelegenheit hatte, geeignetes Material auch histologisch zu untersuchen, will ich bloß auf Grund meiner klinischen Beobachtungen und mikroskopischen Untersuchungen in die Erklärung des Zustandekommens der Lanugokomedonen nicht näher eingehen und begnüge mich einstweilen mit der Veröffentlichung der Tatsache, daß sie oft an den genannten Regionen der Gesichtshaut vorkommen.

Nachtrag.

An dem Tage, als ich vorliegenden Artikel zwecks eventueller Korrektur wegen meines nicht ganz perfekten deutschen Konzeptes an Herrn Kollegen M. Schein überreichen wollte, wurde ich durch ihn darauf aufmerksam gemacht, daß im letzten (Februar-) Heft dieses Archivs von Prof. Nobl eine Mitteilung über dasselbe Thema unter dem Titel „Trichostasis spinulosa" erschienen ist. Dieser Umstand mag zur Erklärung dessen dienen, warum mein Aufsatz ohne Bezugnahme auf den Inhalt der Noblschen Mitteilung unverändert in seiner Originalfassung erscheint. Es scheint mir übrigens, daß der zitierte Aufsatz und der vorliegende Artikel einander in klinischer Beziehung ergänzen. Nobl hat nämlich denselben Zustand, welchen ich im Gesicht beobachtet habe, am Körper, namentlich am Nacken, beobachtet.

Eingelaufen am 29. März 1910.



Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. März 1913.

Vorsitzender: Pinkus.

Pinkus. Nachruf für das verstorbene Mitglied Pielicke und das gleichfalls verstorbene korrespondierende Mitglied Prof. Schiff in Wien.

Chajes stellt einen Patienten vor, welcher das typische Symptomenbild der Dermatitis herpetiformis Duhring zeigt. Da der Patient Epileptiker ist, hat er Jahre hindurch größere Mengen Brom genommen. Sein Hautleiden hat aber keinerlei Ähnlichkeit mit Bromoderma.

Chajes demonstriert eine Patientin mit „Atrophia cutis idiopathica progressiva" bzw. Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer und Hartmann.

Pinkus möchte der Diagnose nicht ganz beipflichten. Die gewöhnliche Akrodermatitis hat den Charakter einer diffusen Hautveränderung. Hier handelt es sich aber um eine Summe von Einzeleffloreszenzen; sodann scheint ihm die Patientin zu viel subjektive Beschwerden zu haben.

Sprinz. Fall von narbiger Alopekie der behaarten Kopfhaut. Es handelt sich um eine in der frühesten Jugend begonnene, höchst wahrscheinlich nicht durch Pilze bedingte, langsam fortschreitende und zur Vernarbung der Kopfhaut führende Alopekie, welche diffus den ganzen Scheitel einnimmt, ohne daß es dabei zur Bildung größerer kahler Flächen und zur Verdünnung der noch stehen gebliebenen Haare gekommen ist. In Übereinstimmung mit Prof. Julius Heller möchte Sprinz das Krankheitsbild als Oligotrichia atrophicans faviformis bezeichnen, um damit anzudeuten, daß das Bild demjenigen ähnelt, wie wir es nach Favus der Kopfhaut zu sehen gewohnt sind.

Pinkus hält die Affektion für einen typischen Fall von Pseudopelade.

Werther aus Dresden a. G. 1. Über Syringadenoma papilliforme. Ein 43jähriger Arbeiter litt seit frühester Jugend an dichtstehenden Geschwülsten in der Achselhöhle, welche vor 2 Jahren operativ beseitigt wurden, aber bald nachher um die Narben rezidivierten. Es sind erbsen- bis kirschkerngroße Knoten, meist isoliert stehend, an der Oberfläche eine erweiterte Pore tragend. Es handelt sich, wie die histologische Untersuchung ergab, um ein Adenom der Schweißdrüsen, welches als Naevus zu deuten ist. Trotz des raschen Wucherns der Geschwülste sind dieselben nicht bösartig.

2. Über Pyämide. Pyämide sind metastatische Hautaffektionen bei Infektionskrankheiten. Dieselben können in den



mannigfachsten Formen auftreten, als Erytheme, Purpura, als pustulöse, papulöse und vesikulo-papulöse Effloreszenzen und als große blasenförmige Epidermisablösungen. Die Pyämide werden durch dieselben Bakterien hervorgerufen, wie die Infektionskrankheiten, bei welchen sie auftreten. Die Pyämide verhalten sich ähnlich wie die Tuberkulide. Meist enden die Pyämide tödlich. W. hatte Gelegenheit, 4 derartige Fälle zu beobachten. Es folgt eine Demonstration zahlreicher Photographien, Moulagen und histologischer Präparate von beiden Affektionen.

Pinkus dankt für die interessanten Mitteilungen. Namentlich der erste Fall von Schweißdrüsentumoren gehöre in dieser Art zu den seltensten von allen Fällen dieser Art, die bisher beschrieben worden sind.

R. Immerwahr (Berlin).

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. April 1913.

Vorsitz: Ehrmann, Oppenheim. Schriftführer: Mucha.

Zumbusch. 1. Der 24jährige Kranke leidet seit 7 Monaten an der gegenwärtigen Affektion. Im Gesichte, am Hals, den Armen, den Schultern und Seitenteilen des Stammes, oft auch an den Nates und Oberschenkeln entstehen mit Jucken und Brennen zuerst Urtikaria oder Erythemen ähnliche Herde, auf denen sich bald Bläschen bis zu Erbsengröße zeigen. Der Prozeß ist remittierend, an Stelle der Herde bleiben dann Pigmentationen. Der Fall gehört in die Gruppe, für welche Duhring den Namen Dermatitis herpetiformis vorschlug; ob wir es dabei mit einer selbständigen Krankheit oder mit einer Art von Pemphigus chronicus zu tun haben, dürfte schwer zu entscheiden sein. Der Umstand, daß der Kranke einmal eine Zeit lang große Blasen bekam, scheint mir eher für die Zugehörigkeit zum Pemphigus zu sprechen.

2. Bei der 46jährigen Frau, welche seit zwei Monaten in Behandlung meiner Abteilung steht, finden wir neben einem nun schon fast abgeheilten serpiginösen Syphilid eine noch immer ziemlich starke Schwellung in der Gegend des Metatarsus hallucis rechts. Die Haut ist leicht gerötet, die Schwellung mäßig derb; auf Druck war sie anfangs ziemlich schmerzhaft und hinderte das Gehen. An der Sohle ist, etwa dem Köpfchen des Metatarsus entsprechend, eine Fistel zu sehen, deren Ränder schmutzig belegt waren. Auf dem Röntgenbilde sieht man einen offenbar gummösen Defekt des proximalen Anteils der Diaphyse. Dieselbe ist von der Epiphyse vollständig getrennt, der Metatarsus, d. h. die Entfernung der beiden Epiphysen ist um ca.

1 *cm* verkürzt, und dabei ist zwischen den Knochenenden noch etwa 5 *mm* freier Raum. Jetzt, nachdem die Patientin drei intravenöse Salvarsaninjektionen, 24 Einreibungen und Jod erhalten hat, ist der Prozeß in Heilung, wie man aus dem zweiten Röntgenbilde sieht.

Magyar (als Gast). 1. Bei diesem 9jährigen Mädchen soll sich bereits vor einem Jahre am Kopfe ein linsengroßes Geschwürchen gezeigt haben, das unter einfacher Waschung in drei Wochen heilte. 9 Wochen später zeigte sich an derselben Stelle ein etwas größeres Geschwür von demselben Krankheitsverlauf. Seit Weihnachten besteht nun in der Höhe des Kopfes ein Substanzverlust von etwa Guldengröße, glattrandig und mit speckig belegtem Grund. Mit diesen Erscheinungen kam das Kind vor vier Wochen in unsere Behandlung, die mit Neosalvarsan und Schmierkur durchgeführt wurde. Heute zeigt sich das Geschwür epithelisiert, zum Teil krustös, zum Teil in feine radiär gestellte Narben umgewandelt. Die typische Form der Geschwüre sowie die Hornhauttrübung am rechten Auge, die sich als Keratitis parenchymatosa erwies, ließen uns in diesem Falle die Diagnose Lues hereditaria stellen, die überdies noch durch den positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion bestätigt wurde.

2. Bei dem 4 Jahre alten Mädchen bemerkten die Eltern im Oktober 1912 vereinzelte Bläschen um den Mund, an den Händen und Füßen, die unter Salben- und Bäderbehandlung bald schwanden, bald da und dort wieder auftraten. Dabei war das Allgemeinbefinden, von subfebrilen Temperaturen abgesehen, kaum gestört. Gegenwärtig zeigt die Haut bei sonst normaler Beschaffenheit vereinzelte wasserhelle, wahllos über den Stamm und die Extremitäten verstreute Bläschen. Dieselben finden sich um den Mund und um das Genitale in dichterer Anordnung, und zwar am Rande älterer Krankheitsherde, die sich bereits als feuchter Blasengrund repräsentieren. Die Blasen trüben sich innerhalb 2—3 Tagen eitrig, platzen und hinterlassen einen leichten feuchten Grund.

Bei diesem Krankheitsprozeß war das Allgemeinbefinden der kleinen Patientin von subfebrilen Temperaturen abgesehen stets ein gutes. Wir stellten die Diagnose Pemphigus vulgaris und erscheint uns der Fall mit Rücksicht auf das jugendliche Alter der Patientin bemerkenswert.

Nobl demonstriert einen 2jährigen Knaben, der von einem universellen papulösen Exanthem befallen ist, das trotz morphologischer Anklänge an typische Zustandsformen, mit solchen nicht identifiziert werden kann. Der Stamm und die Extremitäten, einschließlich der Hohlhände und Fußsohlen, werden von einem mikropapulösen, äußerst dicht gesäten Aus-



bruch bedeckt, dessen Komponenten als miliäre, bis hanfkorngroße, konisch geformte und auch mehr abgeplattete, im Kolorit von der normalen Hautfarbe nur wenig abweichende, in einzelnen Schüben mehr violett erscheinende, trockene Knötchen anzusprechen sind. Die Effloreszenzen sind nicht an die Follikel gebunden, werden von trockenen, festhaftenden Hornschüppchen, an den untern Extremitäten auch von kleinsten Blutbörkchen gekrönt. Die gleichen Aussaaten reichen vom Hals auf das Gesicht, die Ohren und Stirne. Die Kopfhaut ist von zerstreuten Gruppen krustenbedeckter Knötchenbestände eingenommen. Eigentlich frei ist nur die mittlere Gesichtspartie, welche durch ihre extreme Blässe auffällt. An den Handtellern weisen singuläre, akuminierte Effloreszenzen verkrustende Zentren auf. Die Schleimhäute äußerst anämisch, frei von weiteren Veränderungen. Die Haut im Bereiche des Stammes und der Extremitäten fällt durch eine gleichmäßige dunkelbraune Pigmentierung auf, von welcher sich streckenweise die heller erscheinenden Knötchen deutlichst abheben. Im Gesicht und an den Ohren sitzen die von normaler Oberhaut bedeckten farblosen, perlartig durchscheinenden, hirsekorngroßen, mäßig derben Knötchen in einem wachsgelben Terrain. Die Aussaat ist völlig gleichmäßig auf die Streck- und Beugeflächen verteilt, die Haut von weicher, geschmeidiger Konsistenz. Die subkutanen Drüsenpaquete aller Regionen heben sich als teigig weiche, beträchtlich intumeszierte Knotengruppen ab, ohne jedoch zu einem exzessiveren hyperplastischen Zustand gediehen zu sein. Die Blutformel zeigt bei mäßiger Erhöhung der Leukozytenzahl eine vorläufig nicht zu beträchtliche Leukozytose. Nebst den polymorphkernigen neutrophilen Leukozyten ist ein Anstieg der eosinophilen Zellen zu verzeichnen. Das anatomische Substrat der knötchenförmigen Verdickung ist hauptsächlich in einer ödematösen Quellung des oberen Kutisanteiles, in ganz geringfügiger perivaskulärer Infiltration dieses Bezirkes, sowie in Erweiterung der Lymphspalten und Blutkapillaren gegeben. Das basale Rete aufgelockert, proliferierend. Die inneren Organe zeigen keine Abweichung von der Norm, Leber und Milz nicht vergrößert. Die anamnestischen Daten bezeugen die vorangehende, völlig normale Hautbeschaffenheit und das Einsetzen der Dermatose Ende Januar dieses Jahres unter febrilen Begleiterscheinungen. Seit der universellen Verbreitung die fortschreitende Anämie und Schwäche.

Trotz der weitgehenden klinischen Ähnlichkeit des Hautzustandes mit der Prurigo Hebra und des korrespondierenden Gewebsbefundes widerspricht der akute, universelle Ausbruch, das gleichmäßige Befallensein der allgemeinen Decke die an allen Standorten bestehende Intumeszenz der Lymphdrüsen



und ganz vorzüglich das Fehlen des Juckens dieser Deutung. Anderseits gibt der derzeitige Blutbefund nicht genügende Anhaltspunkte für die Einteilung des Zustandes in die Kategorie jener unter dem Bilde der Prurigo ablaufenden Hauterscheinungen, welche zu den symptomatischen Äußerungen der lymphatischen Erkrankungen zählt.

Zumbusch. Das Bild der Krankheit hat wohl die größte Ähnlichkeit mit Prurigo, wie Nobl hervorgehoben hat. Nur der Verlauf ist ein anderer und wenn es nicht zu subtil erscheint, möchte ich meinen, die Konsistenz und Größe der Drüsen ist eine andere. Trotzdem nun der Blutbefund nur eine leichte Leukozytose bietet, glaube ich doch, daß vielleicht der Verdacht auf Pseudoleukaemie nicht ganz ungerechtfertigt wäre.

Sachs demonstriert: 1. eine 29jährige Frau mit einer Atrophia cutis idiopathica, die an der rechten Gesäßgegend, Beugefläche des rechten Oberschenkels, Beuge- und Streckfläche des rechten Unterschenkels lokalisiert ist. Ad nates haben wir noch die entzündlichen Erscheinungen, am Unterschenkel die bereits ausgebildete Atrophie der Haut mit den durchscheinenden Gefäßen. Die Dermatose begann vor 9 Jahren, außerdem hat Patientin seit 2 Jahren Lues.

2. einen Patienten mit Folliculitis decalvans. Dieser Pat. wurde von mir bereits in dieser Gesellschaft demonstriert. Die atrophischen Stellen am behaarten Kopfe haben an Zahl und Größe zugenommen. In den Augenbrauen, Schnurrbarthaaren finden wir mit einander konfluierende Follikulitiden, welche linsengroße, mit schmutziggelben Krusten bedeckte Plaques bilden. Am Mons veneris besteht, gleichzeitig mit der Affektion am behaarten Kopf vor 3 Jahren beginnend, das Bild eines Ekzema sycosiforme oder eine Follikulitis und Perifollikulitis auf einer ekzematös veränderten Grundlage. Schamhaare sind sehr schütter. Pat. hat außerdem eine Albuminurie.

Ob diese Follikulitis am Mons veneris gleichfalls zum Bilde der Folliculitis decalvans des behaarten Kopfes gehört, kann solange nicht beantwortet werden, bis nicht narbige Atrophien des Follikularapparates mit Haarausfall folgen. Die Bezeichnung Unnas Ulerythema acneiforme et sycosiforme ist für diese Form der Follikulitis am Mons veneris abzulehnen.

Brandweiner demonstriert einen 37jährigen Drechsler mit Pseudopelade (Brocq). Die Affektion besteht nach Angabe des Patienten seit etwa zwei Jahren und verursacht bisweilen leichtes Jucken. Außer zarter Rötung hat der Kranke niemals irgend welche Effloreszenzen wahrgenommen. Es finden sich über das ganze Kapillitium zerstreut heller- bis talergroße alopekische Herde, in deren Bezirk die Haut glatt und atrophisch, hie und da leicht gerötet ist. Man sieht nirgends

Effloreszenzen oder Residuen nach solchen. Die Begrenzung der Herde ist in diesem Falle weniger scharf, als man sie sonst zu beobachten gewohnt ist. Inmitten mancher, auch kleinerer, nicht durch Konfluenz mehrerer entstandener Herde sieht man manchmal einige einzeln stehende normale Haare, — ein Vorkommnis, das man bei der Pseudopelade öfters beobachten kann.

Ullmann. Unter den atypischen areolierten Alopekien sind mir in den letzten Jahren wiederholt Fälle aufgefallen, bei denen sich die einzelnen kreisförmigen oder auch mehr eckig abgegrenzten Herde durch eine graurötliche Verfärbung von den gewöhnlich fahlen Kreisen der Alopecia areata unterscheiden, ihr aber sonst gleichen. Jüngst habe ich an einem 20jährigen Mann, der drei solche, bis kronengroße Herde am Hinterhaupt und seitlich verteilt zeigte, einen dieser Herde zunächst glatt rasiert, wonach sich die geschilderte Verfärbung des Herdes erst recht scharf von der völlig blassen und normalen Haut der Umgebung abhob, dann einen Sektor exzidiert und histologisch untersucht. Es zeigten sich die völlig analogen atrophischen Veränderungen wie bei der Area celsi. Den abnorm gefärbten Partien entsprach aber keine vermehrte Pigmentbildung in den unteren Reteschichten. Nirgends fand sich Schuppung. Ohne auf die Details der histologischen Untersuchung hier weiter einzugehen, die man zu einer Differenzierung vielleicht herbeiziehen könnte, ist aber hervorzuheben, daß nach 8 bis 10 Tagen die ausrasierte Plaque ihre abnorme Verfärbung spontan völlig verloren hatte. Dasselbe Verhalten zeigte sich an einer zweiten solchen Plaque, die ich mit Röntgenstrahlen bis zum Haarausfall behandelt hatte. Die dritte, bloß mit Salizylspiritus behandelte Plaque behielt ihre gelblich-rötliche Verfärbung bis heute bei. Ich kann nur annehmen, daß hier der Entzündungsreiz der Wundheilung oder Röntgenbehandlung einen Einfluß auf die Verfärbung genommen hat. Im übrigen sind, nach diesem Verlauf zu schließen, auch solche vom typischen Aussehen etwas verschiedene Herde doch zur Gruppe Alopecia areata zu rechnen, nur daß sie bezüglich der Färbung durch eine stärkere Hyperämie (nicht etwa Pigmentansammlung) vom Typus der Alopecia areata abweichen.

Ob nicht auch der vorgestellte Fall durch Röntgenbehandlung günstig beeinflußt werden könnte und sich damit auch als in diese Gruppe gehörig erweisen würde, käme wohl auf den Versuch an.

Brandweiner. Daß der vorgestellte Fall nicht als gewöhnliche Alopecia areata anzusehen ist, erhellt aus der narbigen Beschaffenheit der haarlosen Stellen.

Daß zwischen der Pseudopelade und der Alopecia areata Beziehungen bestehen mögen, habe ich schon vor drei Jahren angedeutet. Die Pseudopelade ist vielleicht nur eine spezielle Form der Alopecia areata. Die malignen Formen dieser Krankheit, in denen es zu bleibender Kahlheit kommt, beruhen ja wohl auch auf Atrophie des Follikularapparates.

Oppenheim demonstriert: 1. Einen 22jährigen Patienten mit Dermatitis herpetiformis Duhring, der bereits vor ungefähr zwei Jahren vorgestellt wurde. Man findet an den Streckseiten der Extremitäten, auch an den Seitenteilen des Thorax eine braune Pigmentierung der Haut, die sich peripheriewärts scharf kreisbogenförmig abgrenzt und an den peripheren Anteilen zahlreiche, verschieden große blutige Krusten trägt. Außerdem finden sich rote, erythematöse Stellen mit Schuppen und punkt-



förmigen Krusten besetzt, sowie vereinzelt stehend in bogenförmigen und kreisförmigen Gruppen zusammengefaßte kleine Knötchen, die an ihrer Spitze eine blutige Kruste tragen. Die Affektion beginnt stets mit Blasen- und Bläschenbildung und der Kranke leidet daran schon seit mehreren Jahren. Remissionen und Exazerbationen wechseln. Die Therapie hat sich bis jetzt als erfolglos erwiesen.

Zumbusch. Was den gegenwärtigen Fall anlangt, kann man nach der Größe der Pigmentationen nicht gut an Ekzemknötchen denken, auch ist wohl der Befund eines Dermographismus nichts, was gegen D. h. spricht. Die Lokalisation kann bei derselben allerdings wechselnd sein, muß es aber nicht unbedingt, mein heute gezeigter Fall hat seine Eruptionen auch stets wiederkehrend in bestimmten Regionen. Um endlich von den Bläschen zu sprechen, müssen wir uns, da jetzt keine vorhanden sind, auf die Angaben des Koll. Oppenheim wohl verlassen. Wenn auch bei Urtikaria sich ab und zu Blasen entwickeln, ist ein konstantes Vorkommen derselben doch eine noch kaum beobachtete Sache. Daß sie so klein sind, kann der Diagnose keinen Abbruch tun, denn bei Vorhandensein größerer, etwa mandelgroßer Blasen, würde ich nicht anstehen, die Diagnose Pemphigus zu stellen.

Lipschütz. Den von Oppenheim vorgestellten Fall hatten wir Gelegenheit im Wiedener Krankenhause durch lange Zeit zu beobachten; wir haben nie das Auftreten von Blasen feststellen können und haben ihn daher als eine mit Lichenifikation und Hyperpigmentierung einhergehende, am ehesten als Ekzem anzusprechende Affektion gedeutet.

Müller. Auf der Klinik Finger konnten wir im Laufe der letzten Jahre gleichfalls einige Fälle beobachten, die ein ähnliches Bild wie der Oppenheimsche Fall boten. Es zeigten sich pigmentierte Plaques mit ekzemähnlichen, meist orbikulär angeordneten Knötchen. Die Ekzemtherapie blieb wirkungslos; das plötzliche Aufschießen gruppierter Blasen verschiedener Größe ließen das Krankheitsbild als Dermatitis herpetiformis Duhring erkennen.

Oppenheim: Als ich vor zwei Jahren den Patienten demonstrierte, zeigte er, soviel ich mich erinnere, an der Schulter und an der Bauchhaut rote Scheiben, an denen peripher frische Blaseneruptionen sich befanden. Auch gibt Patient an, daß die Affektion stets mit Blaseneruptionen beginnt.

2. Eine 56jährige Frau mit Exanthema papulosum syphiliticum von ganz eigentümlich klinischem Aussehen. An der Stirn, an den seitlichen Schläfengegenden und am Kinn finden sich blaurote, sehr stark erhabene, kreisförmig und oval begrenzte, bis kronengroße Papeln, zum Teile konfluierend, die auf Glasdruck nicht abblassen. Um die Nase und die Mundwinkel scharf abgesetzt gegen die gesunde Umgebung zeigt sich eine diffuse, braunrote Infiltration, der Hals, der Nacken, die obere Brustapertur, die Schultern sind besetzt mit analogen, papulösen Effloreszenzen, die nach abwärts an Zahl und Größe abnehmen, so daß Ober- und Unterschenkel, Bauchgegend, sowie Genitalregion vollständig frei sind. Die Nackengegend und Schulterblattgegend zeigen durch Konfluenz dieser papulösen Effloreszenzen eine diffuse, braunrote, derbe Infiltration, die sich symmetrisch gegen die Unterkiefergegend scharf ab-

grenzt. Der Kontrast zwischen normaler blasser Haut und brauner Infiltration ist sehr deutlich.

Die Diagnose ist nicht leicht zu stellen, aber die derbe Infiltration, die braunrote Farbe und das Nichtverschwinden auf Glasdruck macht die Diagnose möglich, die durch den Nachweis einer Papel an der Unterlippe und einer vergrößerten, zerklüfteten, mit weißen Belägen besetzten rechten Tonsille gesichert wurde.

Da auch eine Submentaldrüse rechts ganz besonders geschwollen ist und sich an den übrigen Körperstellen keine andere Drüseninduration findet, so kann man als Eintrittspforte des Virus die rechte Tonsille annehmen.

Müller. Ich möchte den Herren raten, in Fällen, wo gummaähnliche Erscheinungen vorliegen, außer der W. R. — die ja latente Lues nicht ausschließen läßt — jedenfalls auch die Intrakutanreaktion anzustellen. Dr. Stein und ich versuchen diese Methode seit einiger Zeit und konnten uns an zahlreichen Fällen von Gumma, sowie Keratitis parenchymatosa luetica, Arterienlues etc. überzeugen, daß die Reaktion regelmäßig auftritt, unabhängig vom Ausfall der W. R., unabhängig auch ob latent gummöses Stadium oder bestehende tertiäre Erscheinungen vorliegen. Allerdings findet sich positiver Ausfall auch bei gewissen anderen Fällen von Lues, so regelmäßig bei Lues maligna, manchmal bei primärer Lues, anscheinend auch ausnahmsweise im Latenzstadium der Sekundärperiode, so daß positiver Ausfall nicht mit absoluter Sicherheit für bestehendes Gumma sprechen muß. Negativer Ausfall dagegen scheint nach unseren bisherigen Erfahrungen zur Ausschluß-Diagnose des Tertiärstadiums zu berechtigen. Stein und ich benutzten zu unseren Versuchen als Extrakt in der letzten Zeit luetische Lymphdrüsen, von denen manche ausgezeichnete Resultate gaben.

Gleichzeitig möchte ich kurz davon Mitteilung machen, daß wir ein Umschlagen negativer W. R. in positive nach Intrakutanreaktion, das wir vor kurzem in einem Falle mitteilten, bisher in acht weiteren Fällen beobachten konnten. Alle Fälle befanden sich im latent-tertiären Stadium und waren durch Therapie vor langer Zeit zur negativen Reaktion gebracht worden.

3. Ein 24jähriges Mädchen mit Erythema induratum Bazin beider Unterschenkel. Am linken Unterschenkel zeigen sich einige kreisrund begrenzte, etwa hellergroße, nur wenig prominente, blaurote, auf Glasdruck schmerzhafte Verhärtungen der Unterschenkelhaut ohne Zerfall. Die größeren bis zu Fünfkronenstückgröße zeigen braunrote Farbe, eine mehr flächenhafte Ausbreitung, leichte Schuppung der Oberfläche und geringere Schmerzhaftigkeit. Am rechten Unterschenkel zeigt sich in einer solchen Infiltrationszone eine Narbe.

4. Eine 26jährige Frau mit gummösen Lymphomen des Halses und alten Narben, die zum Teile keloidisch verändert sind nach Hautsyphiliden. Am Halse sieht man narbige Streifen von der linken Ohrgegend bis zum rechten Sternoklavikulargelenk in Zweifingerbreite ziehen, in dessen Verlaufe sich mehrere scharf kreisrund begrenzte, steilrandige, unterminierte



Geschwüre bis zu Kreuzergröße befinden. In der Nähe dieses narbigen Streifens finden sich zwei fluktuierende, etwa haselnußgroße, subkutan gelagerte Knoten, auf der linken Schulterhöhe und über dem Sternum zwei unregelmäßig begrenzte, etwa fünfkronenstückgroße, stark elevierte, lebhaft rote Narbenkeloide, unter der Mamma links zeigt sich eine etwa zwei Dezimeter große polyzyklisch konturierte, gestrickte Narbe, die mit zwei Narbensträngen den linken Mammarand fixiert. An anderen Körperstellen, sowie an den Nates und am Rücken finden sich ebenfalls polyzyklisch konturierte, teils blaurote, teils blasse Narben, zum Teil zigarettenpapierdünn, zum Teil von gestricktem Aussehen. Anamnestisch ließ sich nichts erheben.

Differentialdiagnostisch kam in erster Linie Tuberkulose in Betracht, doch die Form der Narben, sowie die der Geschwüre, die positive Wassermannsche Reaktion und die Besserung auf die spezifische Therapie hin, lassen die Diagnose Syphilis als richtig erscheinen.

Kren demonstriert einen Fall zur Diagnose, der am wahrscheinlichsten in die Gruppe der Tuberkulide gehört (wird ausführlich mitgeteilt).

Sachs. In dem von Kren demonstrierten Präparate erscheint die außerordentlich große Menge von Plasmazellen auffallend; bei der flüchtigen Betrachtung kann ich kein bestimmtes Urteil abgeben, vielleicht liegt hier eine Lymphogranulomatosis vor.

Volk. Sarkoid Darier.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl einen 32jährigen Mann, der an einer Erkrankung der Haut des Fußes seit vierzehn Tagen leidet. Dabei besteht ziemlich starker Juckreiz.

Befallen ist die Innenseite der rechten Fußsohle bis ungefähr zur Mitte der Fußsohle, dann die Innen- und Außenseite in einem Streifen, der sich vom Absatz der Zehen bis zur Mitte des Fußes hinzieht. Daselbst sieht man verschieden große Blasen, die mehr oberflächlich gelegen sind und stellenweise aber auch in größerer Tiefe liegen. Während die ersteren die Hautoberfläche halbkugelig vorwölben, sind letztere nur an der Verdickung der oberhalb gelegenen, gelbverfärbten und aufgerauhten Deckschicht kenntlich. Die Blasen sind verschieden groß, in ihrer Größe zwischen Stecknadelkopf- und Linsengröße schwankend. Durch dichtgedrängtes Nebeneinanderstehen einzelner Blasen kommen auch scheinbar größere zustande. Im allgemeinen ist ihre Anzahl eine nicht sehr große 6—7 an der Fußsohle und ebensoviele an den Fußrändern. Die größeren Blasen haben einen getrübten Inhalt, die kleineren enthalten klares Serum. Die zwischen den Blasen gelegene Haut ist etwas gerötet und schuppend. Nirgends nehmen die Blasen eine gyrierte



oder Kreisform an. Der l. Fuß ist von Erscheinungen frei, ebenso der übrige Körper, namentlich findet sich bei dem Pat. das Ekzema marginatum nicht vor.

In der Blasendecke kann nun sehr leicht durch aufhellende Mittel ein reichliches Mykelgeflecht eines Pilzes nachgewiesen werden. Auch die Züchtung aus der Blasendecke, aber bemerkenswerterweise auch aus dem Seruminhalt ist gelungen.

Es erscheint hervorhebenswert, daß diese Affektion, die ihrem Aussehen nach noch so banal ist, dem Schweißekzem, dyshidrotischem Ekzem etc. wohl meistens zugezählt worden ist, einen positiven Pilzbefund sowohl mikroskopisch als auch kulturell ergeben hat.

Diese Erkrankung scheint auch eine recht häufige, denn innerhalb relativ kurzer Zeit konnten zehn Fälle dieser Art gesammelt werden. Ich erlaube mir eine Moulage eines solchen Falles zu zeigen und auch die Kulturen, die bisher gezüchtet wurden. Frau Dr. Kaufmann, Assistentin des Geheimrats Lesser in Berlin, hat an der Klinik diese Fälle gesammelt und wird darüber eine ausführliche Arbeit erscheinen lassen.

Ob der Pilz wirklich den Erreger der Erkrankung vorstellt, wage ich noch nicht definitiv zu entscheiden. Vieles spricht dafür, manches aber auch dagegen.

Dafür spricht neben der Pilzzüchtung aus der Blasendecke namentlich der Umstand, daß aus dem Blasenserum die Pilze in Reinkultur zum Wachstum zu bringen waren. Dagegen, daß in einem Falle, wo sich auch an den Fingern Blasen vorfanden, die Züchtung dieser nicht gelang, auch konnte in diesem Falle der mikroskopische Befund nur vom Fuße, nicht aber an der Hand erhoben werden. Vom Fuße gelang zwar wieder die Kultur.

Von den von Sabouraud beschriebenen Fällen, die ein Ekzem an den Interdigitalfalten der Füße darstellen, das durch das Epidermophyton inguinale hervorgerufen ist, unterscheiden sich diese Fälle zunächst durch die Lokalisation, die meistens die Fußsohle, oder die Seitenränder der Füße betrifft. Dann fehlt in allen Fällen das Eczema marginatum Hebrae in seiner typischen Lokalisation der Inguinalgegend. Die bisher bestimmten Kulturen ergaben auch abweichend von Sabouraud andere Trichophytonarten, so das Trichophyton equinum. Dagegen liegt aus dem Jahre 1892 eine vorzügliche Arbeit von Dschellalledin Moukhtar vor, die sich mit der Trichophytie der Hand- und Fußsohle beschäftigt, und ganz ähnliche, zahlreichere Beobachtungen bringt. Ich wollte an dieser Stelle hauptsächlich auf die Häufigkeit der Affektion und die Verwechslung mit anderen Erkrankungen aufmerksam machen.

Stein. Auffallend ist die kulturelle Differenz der aus klinisch gleichartigen Ekzemen der Fußsohle isolierten Hyphomyzeten. Mit Recht hält Schramek die ätiologische Rolle der demonstrierten Pilze noch nicht für erwiesen. Es ist ja bekannt, daß derartige Keime auf pathologisch veränderter Haut mitunter als Soprophyten wuchern.

Ullmann. Die Untersuchungen Dschellalledins sind mir wohl bekannt. Sie beziehen sich auf den Nachweis der Trichophytonpilze aus Schwielen der Palma und Planta, die man lange Zeit als unheilbare Ekzeme aufgefaßt hatte. Es ist gewiß sehr verdienstvoll, wenn man aus solchen Schwielen oder auch aus Bläschen, die wie Ekzembläschen aussehen, durch den Pilznachweis die wahre parasitäre Ätiologie sicherstellt. Aber durch alle diese Untersuchungen wird immer nur die Schimmelpilznatur der Erreger nachgewiesen. Worin Sabouraud entschieden zu weit gegangen ist, das ist die von ihm, sowie auch Rosenbach behauptete, pathogenische Pluralität der Trichophytonpilze. Ich habe in dem Beginne der 90er Jahre ebenfalls derlei Pilzstudien gemacht, bin aber zu dem Ergebnis gelangt, daß man aus verschiedenen klinischen Affektionen der behaarten und unbehaarten Haut einen und denselben Pilz und umgekehrt, aus scheinbar ganz gleichen Affektionen z. B. der Kopfhaut bei Kindern, verschiedene kulturell und botanisch von einander verschiedene Pilze züchten konnte. Seit jener Zeit bin ich von dem differential diagnostischen Wert dieser Reinzüchtungen für die Klinik nicht mehr überzeugt. Es kommt nur darauf an, die Trichophytonnatur des Pilzes nachzuweisen.

Es wurden von dem Herrn Kollegen Schramek sowohl auch Hyperhidrosis als Dysidrosis erwähnt. Erstere könnte immerhin die Einwanderung von Pilzen in die Haut durch Mazeration begünstigen. Letztere bildet eine besondere Form des Ekzems, meines Erachtens den Ausdruck einer Stoffwechselstörung, die sich in schubweisen Bläschen meist periodisch äußert und heute nicht leicht mehr mit dem „vesikulösen Herpes tonsurans" verwechselt werden kann.

2. ein zehnjähriges Mädchen, das eine tuberkulöse Anschwellung einer Lymphdrüse an der linken Halsseite zeigt. Über dem Stamm zerstreut finden sich in Gruppen angeordnete rötlichbraune Knötchen von mäßiger Konsistenz, einem Lichen scrophulosorum entsprechend.

3. ein 4jähriges Kind, bei dem ein ausgebreiteter Herd, der den ganzen Rücken einnimmt, sich vorfindet. Vorne an der Brust und dem Bauch ist die Affektion aus guldengroßen bis fünfkronenstückgroßen rundlichen Scheiben zusammengesetzt. Der große Rückenherd, der an der Höhe der Spina scapulae beginnt und bis zur Höhe des IV. Lendenwirbels reicht, zeigt scharf abgeschnittene polyzyklische Ränder. Im Zentrum sind die Herde bräunlich verfärbt, am Rande finden sich zahlreiche, dicht nebeneinanderstehende, stecknadelspitzgroße Knötchen von bräunlichroter Farbe. Viele von ihnen sind stark glänzend. Im Bereiche der Kopfhaut zahlreiche follikulär stehende Pusteln und oberflächliche Substanzverluste.

Im Gesichte ein nässendes Ekzem. Conjunctivitis eczematosa. Positive Tuberkulinreaktion. Die Erkrankung ist als ein Eczema scrophulosorum aufzufassen.



4. einen 36j. Mann, dessen Hauterkrankung seit 8 Jahren besteht. Es finden sich am Rücken u. zw. links in der Höhe der Spina scapulae und dann im Bereiche der 12. Rippe je ein handtellergroßer Herd. Derselbe setzt sich aus linsengroßen, weißen Flecken zusammen, die von einem bräunlich pigmentierten Hof umgeben sind. Die Haut im Bereiche der Flecke glänzend, gespannt, oberflächlich ein wenig verhärtet. Die meisten Flecke stehen follikulär, die Follikelmündungen sind kenntlich. An den oberen Herden findet sich aber eine zentrale, streifenförmige Zone, in deren Bereich die Verhärtung tiefer reicht, das Emporheben einer Hautfalte nicht möglich ist. Das Hautkolorit ist gelblichweiß, wachsglänzend. Am Rande wieder die Zusammensetzung aus kleinen Flecken und Pigmentierung. Solche Erkrankungen wurden auch unter dem Namen White spot disease beschrieben, gehören aber zu dem Bilde der Sclerodemia circumscripta, wofür auch die in diesem Falle vorgenommene histologische Untersuchung spricht.

5. ein 18jähriges Mädchen mit einer streifenförmigen Sklerodermie. Die Hauterkrankung besteht seit $1^1/_2$ Jahren. Sie liegt genau in der Mittellinie der Stirne und setzt sich etwas in die behaarte Kopfhaut fort, anderseits über den Nasenrücken bis zur Nasenspitze, wo sie die Mittellinie etwas überschreitet. Im Bereiche der Kopfhaut sind die Haare fehlend. Dadurch, daß die Sklerodermie sich im Zustande der Atrophie vorfindet, bildet sie namentlich an der Stirne eine tiefe, rinnenförmig vertiefte Furche, die sehr an eine Narbe erinnert, da die Haut sehr verdünnt, glänzend erscheint. An der Nase ist die Haut wachsglänzend und mehr verdickt und verhärtet.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl 1. einen Mann mit Sarkoma idiopathicum haemorrhagicum. Der Patient stammt aus Mähren und steht seit Jahren an unserer Station in Behandlung. Vor 6—7 Wochen kam er abermals an die Klinik, und zwar wegen einer neuen Affektion am Lid des rechten Auges. Es fand sich daselbst ein zirka erbsengroßer, dunkelroter, ziemlich prominenter Knoten mit zahlreichen Gefäßreiserchen. Der Knoten war von derber Konsistenz und saß mit seinem kleineren Anteil in der äußeren Haut des Lides, mit seinem größeren Anteil aber, wie sich beim Umstülpen des Lides ergab, in der Conjunctiva palpebrae. Weder die umgebende Haut noch die Schleimhaut zeigten entzündliche Veränderung.

Die Affektion war klinisch am meisten einem Angiom ähnlich, unterschied sich jedoch von letzterem durch seine derbe Beschaffenheit.

Da der Patient ferner an den unteren Extremitäten typische Erscheinungen eines Sarkoma idiopath. haemorrhag.



aufwies, so konnte auch die Affektion am Auge dem genannten Krankheitsbilde trotz der atypischen und seltenen Lokalisation beigezählt werden. Der Tumor wurde mit Radium 25 Minuten bestrahlt und zeigte fast vollständige Rückbildung.

2. Einen Fall von Lupus erythematosus. Bei dem Pat. finden sich im Gesichte, Kapillitium sowie Hals- oberen Nackenund Brustgegend zahlreiche, von stecknadelkopf- bis über hellergroße, unregelmäßig zackig begrenzte makulöse Herde, die zum großen Teil zentral narbige Atrophie aufweisen. In der Peripherie sieht man eine blaßrote Randzone, stellenweise mit kleinen Gefäßektasien. An der Nase insbesonders findet sich die für Lupus erythematosus charakteristische Schuppenbildung.

Ullmann. An dem 20jähr. Fräulein befindet sich im Bereiche des Kinnes und dessen unmittelbarer Nachbarschaft eine große Anzahl gruppiert stehender Aknepusteln einer Acne vulgaris seborrhoica. Dieselben stehen stellenweise so dicht und haben die betreffende Hautregion derart zu papillärer Wucherung gebracht, wie wir dies sonst nur bei wuchernden Papeln luetischer Natur oder auch bei Sykosis parasitaria zu sehen gewohnt sind. In der Medianlinie befindet sich eine submentale entzündlich geschwellte Lymphdrüse. Der Prozeß dauert schon bis acht Wochen. Wiederholt wurde der Eiter der Pusteln auf Pilze untersucht, auch kulturell, stets mit negativem Ausfall. Es fanden sich entweder nur spärliche Staphylokokken oder es erwies sich der Pusteleiter als gänzlich bakterienfrei. Es besteht wohl ein beträchtlicher Grad von Seborrhoe in der Gesichtshaut, aber keine Andeutung einer Rosacea. Bei letzterer wäre eine derartige drusig papilläre oder bindegewebige Hypertrophie natürlich keine Seltenheit. Hingegen ist eine derartige „frambösiforme Form der Acne vulgaris“ eine große Seltenheit, wahrscheinlich durch lange vorausgegangene unzweckmäßige Behandlung durch Salben, Drücken und Quetschen der Stelle hervorgerufen. So ist die alte F. Hebrasche Bezeichnung der Acne framboesiformis für derlei papilläre Formen ohne Ausnahme und ohne Rücksicht auf die Ätiologie wohl auch als im modernen Sinne gültig, wieder herzustellen.

Stein: Ich möchte vorschlagen, in diesem Falle eine Kutireaktion mit Trichophytin anzustellen. Der negative Ausfall wird eine tiefe Trichophytie mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausschließen lassen.

Sprinzels möchte zu dem Fall bemerken, daß es wohl möglich sei, daß hier Pilze eine ätiologische Rolle spielen, möchte jedoch darauf hinweisen, daß die Lokalisation der Affektion am Kinn keineswegs gegen die Diagnose einer Acne vulgaris spricht. Pat. zeigt ja auch an anderen Gesichtsstellen Narben als Endausgang von Akneeffloreszenzen. Solche Fälle, welche neben Residuen nach Akne und seborrhoischen Zuständen an anderen Haut-



partien eine zur Zeit nahezu ausschließliche Lokalisation solcher Veränderungen an der Kinnhaut zeigen, sind besonders bei Frauen doch keineswegs gar so selten zu sehen. Auch solche Wucherungsvorgänge, wie sie diesen Fall auszeichnen, kann man gelegentlich, wenn auch nicht in dieser Intensität, hier beobachten, und sie lassen sich zwanglos durch eine gerade an der Kinnpartie besonders starke Seborrhoe oder aber auch durch eine Behandlung erklären, die in diesen Fällen irritierend gewirkt hat.

Ullmann. Ich bin sehr einverstanden damit der Patientin noch vor Einleiten einer radikalen Behandlung eine diagnostische Trichophytonprobe angedeihen zu lassen, doch rechne ich bestimmt mit ihrem negativen Ausfall. Jedenfalls zeigt sich schon aus den verschiedenen hier geäußerten Auffassungen, daß das Bild auch für den Erfahrenen ein seltenes und eigenartiges ist.

Oppenheim. Der Diagnose Acne vulgaris kann ich mich nicht anschließen; dagegen spricht die ausschließliche Lokalisation am Kinn, der Mangel an Komedonen und Narbenbildung, das Freibleiben der typischen Lokalisationsstelle der Acne vulgaris. Das Krankheitsbild entspricht viel eher dem der tiefen Trichophytie, wogegen die Abwesenheit von Pilzen nicht entspricht. Man findet im Eiter bei tiefen Trichophytien sehr selten Pilze und auch das kulturelle Verfahren ist nicht immer gleich positiv. In Betracht käme auch eine medikamentöse Akne nach Brom- und Jodgebrauch.

Pick demonstriert: 1. einen 36jährigen Patienten mit einem Primäraffekt an der rechten Tonsille mit hochgradiger Schwellung der rechtseitigen Submaxillardrüse und einem papulo-krustösen Exanthem am Stamm. Über die Entstehung der Sklerose läßt sich nichts mehr eruieren. Pat. hat vor drei Wochen wegen Halsschmerzen einen Arzt konsultiert und derselbe hat einen Teil der Tonsille abgetragen.

2. eine 44jährige Patientin mit Lichen ruber planus, welcher ausschließlich am Genitale und in der Gegend des linken Malleolus internus lokalisiert erscheint.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl 1. einen 72jährigen Mann, bei dem die Hautveränderungen am rechten Oberschenkel seit 50 Jahren, die am Kopf, Rücken und oberen Extremitäten seit 5 Jahren bestehen. Auf dem in seinen mittleren und seitlichen Partien von Haaren gänzlich entblößten Kopf finden sich zahlreiche Ulzerationen mit unterminierten Rändern, welche Veränderungen in einer braunrot verfärbten Haut eingelagert sich in der Form eines Dreieckes über die Stirne und den Nasenrücken hin ausbreiten, und teilweise mit Krusten und Borken bedeckt sind. Ein zirka handtellergroßer, mit mächtigen Schuppenkrusten zum Teil ulzerierter, braunrot verfärbter Herd besteht am linken Unterarm, ebenso ist auch die Vorderseite des rechten Oberschenkels verändert, nur überwiegen dortselbst weitaus die Destruktionsprozesse in der Haut, so daß eine fast gänzlich exulzerierte Hautfläche resultiert. Ein ähnlich beschaffener Herd wie am linken Vorderarm findet sich auch in der linken Kniekehle. Zu Narbenbildungen ist es an all den erwähnten Stellen nur sehr spärlich und ganz selten



gekommen. Bei dem negativen Ausfall der Wassermannschen Reaktion wurde im Zusammenhalt mit den freilich nicht charakteristischen Erscheinungen die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Lupus vulgaris gestellt, welche Meinung durch die histologische Untersuchung bestätigt wurde. (Demonstration der mikroskopischen Präparate im Projektionsapparate.)

2. einen 39jährigen Mann ohne belastende Anamnese, bei dem im Januar 1913 eine Tuberkulinkur (14 Injektionen) wegen spezifischer Erkrankungen der Lungen eingeleitet wurde. Nach der 4. Injektion entstand ein kleines, rißförmiges Geschwür am Zungengrund, das sich in der folgenden Zeit immer mehr vergrößerte. Bei dem Patienten, bei welchem derzeit eine Apicitis dextra besteht, finden sich am Zungengrund nach vorne hin sich erstreckend ein größerer spaltförmiger Substanzverlust mit ziemlich elevierten, etwas bläulich verfärbten Rändern. Zwei kleine Ulzerationen bestehen an der rechten Zungenhälfte dem größten Geschwür benachbart. Die klinische Diagnose, daß es sich um einen ulzerös tuberkulösen Prozeß am Zungengrund handle, wurde durch die histologische Untersuchung bestätigt.

Ullmann. Ich möchte mit ein paar Worten von einem leider traurigen Ausgang einer intravenösen Salvarsanbehandlung vorläufige Mitteilung machen, mir aber Näheres bis nach Fertigstellung der eingehenden diesbezüglichen Untersuchungen vorbehalten. Es handelte sich um einen 27jährigen, anscheinend sonst gesunden, mittelkräftigen Mann, der vor zirka 2½ Jahren eine frische L.-Infektion akquiriert hatte. Damals von einem hiesigen Kollegen mit Quecksilberinjektionen behandelt, litt der Patient an starken Kopfschmerzen und war auch sehr anäemisch und herabgekommen. Der Blutbefund war stark positiv. Ich beantragte dem Patienten eine Salvarsanbehandlung, die er jedoch refusierte, verordnete Jodeisen und Jod, das auch längere Zeit von ihm genommen wurde. Patient befand sich durch 1½ Jahre wohl, verweigerte aber inzwischen jede Salvarsan- und Merkurbehandlung. Hie und da soll er an Kopfschmerzen gelitten haben. Vor wenigen Wochen erschien er wieder mit Heiratsabsichten und verlangte nun ausdrücklich die Salvarsanbehandlung. Die genaue Untersuchung ergab keinerlei exanthematische oder Nervenerscheinungen, insbesondere auch nicht von seiten der Gehirnnerven und Augennerven. Eine leichte Schlängelung der Temporalarterie hat der Patient schon vor 1½ Jahren gezeigt. Sie konnte unmöglich auf die frische Lues bezogen werden. Ein Verdacht auf hereditäre Lues, beziehungsweise degenerative Gefäßveränderungen war wegen eines Augenleidens seiner Schwester, die nur um 1 Jahr älter war und vielfach mit Hg behandelt worden war,

nicht ganz ungerechtfertigt. Das Blut der an Retino-Chorioiditis behandelten Patientin hatte sich allerdings noch kürzlich als negativ erwiesen. Der Patient, dessen Organe, insbesondere auch die Harnuntersuchung keinerlei Kontraindikation für die Applikation von Salvarsan geboten hatten, hatte am 22. März 0·75 Neosalvarsan erhalten und außer Erbrechen des anderen Tages keine irgendwelche auffällige toxische Symptome gezeigt. Zwei Tage später war der Patient wieder bei mir, der Urin erwies sich als völlig eiweißfrei, Patient gab an, die ersten paar Stunden nach der Infusion Schüttelfrost gehabt und an Kopfschmerzen gelitten zu haben. Die Untersuchung der Augenbewegungen, Beklopfen des Schädels ergab nichts Abnormes. Die Sehnenreflexe am Ellbogen und an der Patella waren nicht gesteigert. Der Patient ging durch 10 Tage seinen Geschäften nach und wurde am 13. Tage nochmals mit 0·4 Salvarsan infundiert. Dieselbe Menge auf 200 Aqua erhielt im Beisein des mir assistierenden Dr. Gustav Schreiber darauf ein zweiter Patient. Ebenfalls unmittelbar vorher, doch denselben Tag waren zwei Patienten mit relativ größeren Mengen Neosalvarsan infundiert worden. Irgend ein technischer Fehler, Dosisüberschreitung oder dergl. ist hier völlig ausgeschlossen. Der Patient klagte kurz nach der Infusion abermals über Kopfschmerzen, Schüttelfrost. Er versuchte des anderen Tages ins Geschäft zu gehen, kam aber wieder nach Hause und wurde dort von zwei anderen zugezogenen Ärzten wegen Fieber und Erbrechen behandelt. Ich wurde erst am 8. April, das ist am 3. Tage nach der zweiten Infusion in den Abendstunden zu dem Patienten gerufen. Es hatten sich bei demselben bereits die typischen Zeichen einer Meningo-Enzephalitis in Form von epileptiformen Krämpfen eingestellt. Trotz einer Lumbalpunktion und zweimaliger Venenpunktion entwickelte sich das Bild zur vollen Höhe: Fortgesetzte Krämpfe und Koma. Der Urin mit Katheter entleert, zeigte Spuren von Albumen, massenhaft Zylinder, meist hyaliner Natur, teilweise aber auch granulierte. Der Exitus erfolgte Donnerstag abends, genau fünf Tage nach der zweiten Infusion. Die sanitätspolizeiliche Sektion, zu der ich die Verwandten mit Mühe bewegen konnte, wurde leider erst Montag gemacht. Es zeigte sich eine ausgebreitete Meningitis granulierenden Charakters an Basis und Konvexität und eine sehr intensive hämorrhagische Enzephalitis mit Beteilung der Medulla oblongata und des Halsmarks. Die Untersuchung des Gehirnes wird von Seite des hiesigen neurologischen Institutes durchgeführt, und darüber ebenso wie über den Ausfall der Organuntersuchungen noch ausführlich berichtet werden. Das Ergebnis der Lumbalpunktion ergab eine nur leichte Vermehrung der Erythrozyten und Leukozyten,



sowie des Gesamteiweißgehaltes. Über den Arsengehalt der Sekrete und Organe kann ich noch nichts mitteilen.

New-Yorker Akademie für Medizin.

Sektion für Dermatologie.

Oktober und November 1911.

Vorsitzender: Jerome Kingsbury.

Long, Eli. Ein Fall von Anaphylaxie. (Dem.)

7 Jahre altes Kind, das im Alter von 10 Monaten Eiereiweiß in Gerstenwasser ohne Schaden vertrug, nach 4 Monaten aber und später jedesmal, wenn es auch kleinste Eiereiweißmengen auch nur in den Mund bekam, heftige Anfälle von Mundschwellung, Urtikaria und Erbrechen bekam. Ähnlich wirkten bei ihm auch Mandeln und Hafer. Das Kind befand sich bei einem Minimum von Nahrung am besten.

Diskussion. Schloss sagt, daß die kutane Einimpfung von Eiern, Mandeln und Hafer resp. deren Proteinextrakten mit dem Pirquetschen Bohrer lokal Quaddeln erzeugt, daß man mit dem Ovomukoid der Eier und der Proteose der Mandeln selbst bei Verdünnung von 1 : 10.000 bis 15.000 die Reaktion bekomme. Die intraperitoneale Injektion vom Patientenblut gab passive Sensibilisierung von Meerschweinchen gegen Ovomukoid, dagegen war normales Serum wirkungslos.

Gilmour. Lupus vulgaris. (Dem.)

Beginn mit einem Knötchen vom innern Kanthus und Weiterschreiten, bis in zwei Jahren die Nase, ein Teil der rechten Wange und das rechte obere Augenlid ergriffen war. Nase war glatt rot mit wenigen randständigen Knötchen. Merkwürdigerweise wurde die Diagnose Lues gestellt und vergeblich antiluetisch behandelt. Auch Tuberkulin war nutzlos, Röntgen reizte. Weiterschreiten der Affektion auf die Wangen und Verlust der Nasenspitze und Teile der Nasenscheidewand; Ektropion und vergrößerte Submentaldrüsen.

Diskussion: Mackee staunt, daß die X-Strahlen nutzlos waren; Tuberkulin beseitige kombiniert mit Staphylokokkenvakzin die ulzerativen Herde.

Gilmour. Lupus erythem. dissem. (Dem.)

19jähriger alter Barbier, als Kind Eiterung am Unterkiefer. Vor 5 Jahren hatte Patient das linke Ohr erfroren, später fühlte er die Haut hinter dem Ohr sich abbröckeln. Nach 6 Monaten traten zahlreiche Herde am Abdomen, nach 18 Monaten an den Handtellern und später so ziemlich überall in ziemlich symmetrischer Weise auf. Überall zeigten die Herde bald zentrale Atrophie und Narbenbildung (am Kopfe Alopekie). Die Behandlung mit CO_2-Schnee gab an der Nase gute Resultate.

Diskussion: Pollitzer findet die rasche und weitgehende Atrophie der Herde in diesem Falle ganz ungewöhnlich.

Mackee. Epitheliom durch eine einzige Röntgenbestrahlung geheilt.

Typisches Ulcus rodens der Oberlippe bei einer 45jährigen Frau von 10jähriger Dauer. Eine Bestrahlung (6 Holzknecht) brachte Erythem in 14 Tagen und Heilung in 2 Monaten.

Dulmann. Erythrodermie pityriasique in disseminierten Plaques. (Dem.)

Typischer Fall seit $2^1/_2$ Jahren bestehend von der Brustregion ausgegangen bei einem 66jährigen Russen.

Wile. Lichen spinulosus (?). (Dem.)

42jähriger Mann mit seit 5 Monaten aufgetretenen, heftig juckenden Flecken am Nacken, Thorax und Bauch; dieselben glichen Hornpfropfen mit Entzündungshöfen. Unter Arsen sind statt der Hornpfropfen Zentren wie beim L. plan. entstanden. Biopsie zeigte Parakeratosis der Follikularmündung, die mit hyalin degenerierten Hornpfröpfen gefüllt waren, und eine Zellinfiltration an der Basis der Follikel.

Diskussion: Pollitzer ist für Lupus erythem. wegen der Lokalisation und scharfen Begrenzung. Mackee und Wile für Lichen spinulosus.

Trimble. Fall zur Diagnose. (Dem.)

3jähriges Kind mit seit einem Jahr am Stamm und untern Extremitäten bestehenden kleinen, gruppierten, leicht schuppenden Knötchen.

Diskussion: Mackee ist für Lichen scrophul.

Kingsbury. Molluscum contagiosum. (Dem.)

Sehr zahlreiche Molluska bei einem $3^1/_2$jährigen Mädchen. Auch eine jüngere Tochter hatte die gleiche Affektion.

Trimble. Lupus erythem. nach Holländer behandelt. (Dem.)

Nach vergeblicher Behandlung eines seit drei Jahren bestehenden Lupus erythem. mit antispez. Mitteln (Hg und Jk) wurde Chinin-Jod (Holländer) mit gutem Erfolge verwendet.

Trimble. Keratosis follicul. (Darier). (Dem.)

Typischer Fall mit Lokalisation im Gesicht und den Achselhöhlen; starke Keratose der Füße.

Diskussion: Wile bestätigt die Diagnose, in den Präparaten waren viele Psorospermien.

Wile. Gummöse Symptome. (Dem.)

Maligne Lues 6 Monate nach der Infektion bei einem 19jährigen Kranken, mit follikulärem, gruppiertem Syphilid und sehr großen, unter der Hg-Behandlung aufgetretenen zervikalen Lymphomen. Zwei von diesen zeigten Fluktuation; im Punktionssaft einzelne Spir. pall.

Pollitzer. Lichen planus. (Dem.)

Eine Anzahl auffallend großer und annulärer und gyrierter Herde unter sonstigen typischen.



Williams. Lichen planus. (Dem.)

Typischer Fall.

Parounagian. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Vor 8 Jahren hatte der Patient eine bald abheilende Papel an den Genitalien. Vor 19 Monaten eine rote Verfärbung der Glans, die zentral ulzerierte, kurettiert und geätzt wurde. In der Nachbarschaft traten andere ulzerierende Herde auf. W. R. schwach +.

Diskussion: Alle Redner (Mackee, Pollitzer, Wite) diagnostizieren Gummen.

Sitzung am 5. Dezember 1911.

Vorsitzender: Jerome Kingsbury.

Fox Howard. Lupus erythem. dissem. Dem.

42jähriger Mann, der nach einer Fieberattacke eine Eruption von Lupus erythematosus in zahlreichen Herden im Gesichte und einen erythem-squamösen Ausschlag an der Lippenschleimhaut sowie ein Exanthem an den Armen, Händen (bis herab zu den Nägeln) bekam. Die Füße des Patienten boten durch einige Zeit dieselben Symptome, heilten dann aber aus. Weder Tuberkulose in der Familie, noch Syphilis bei dem Patienten.

Kingsbury. Infantile Syphilis. Dem.

Papulöse (annuläre) Syphilis bei einem 2 Monate alten Kinde ohne Erscheinungen und bei negativem Wassermann der Mutter (?).

Lapowski. Xanthoma planum. (Dem.)

Seit 1908 beobachteter Patient, bei welchem viele Xanthomherde an den Extremitäten mit und ohne Pigmentreste geschwunden sind. Am Stamme sind noch einzelne alte Xanthomherde sichtbar.

Diskussion: Howard Fox hält die mikroskopische Untersuchung zur Diagnose notwendig; manche Urticaria pigmentosa mit gelben Herden wurde für Xanthom gehalten.

Pollitzer hält den Fall für eine typische Urticaria pigmentosa mit xanthelasmaähnlichem Aussehen einzelner Herde.

Lapowski verneint, daß je urtikarielle Erscheinungen vorhanden gewesen.

Lapowski. Epitheliom der Nase. Dem.

Ein im Jahre 1909 demonstrierter Fall. Auf Hg-Behandlung (Kalomelinjektion und Präzipitatsalbe äußerlich) Heilung mit Narbe. Rezidive von kleinen Herden an alten und neuen Stellen. Teilweise Heilung durch CO_2 (Lues? Ref.).

Lapowski. Fall zur Diagnose (Tumor der Brust). Dem.

Ein mit der Diagnose Gumma im Jahre 1908 demonstrierter Fall. Damals war links Härte der Brustwarze, Rötung der Haut und unter derselben ein leicht schmerzhafter Tumor zu konstatieren, rechts in der äußeren Axillarlinie ein harter subkutaner Tumor unter infiltrierter Haut. Diese Geschwülste schwanden (einigemal!) unter Kalomelinjektionen. Rezidive 1911, die aber jetzt gegen antispezifische Behandlung resistent ist.



Diskussion: Robinson hat vom Beginne an der Karzinomdiagnose nicht gezweifelt. Er staunt über die Besserung unter antispezifischer Behandlung.

Lapowski. Lupus erythem. Dem.

Ein als Syphilis 1908 demonstrierter Fall, dessen Exanthem im Gesicht, am Körper und an der Schleimhaut (daselbst Rötung) unter einer antispezifischen Behandlung schwanden, aber 1911 abermals auftraten. L. denkt mit Rücksicht auf die vorhandenen Lup. eryth.-Herde in der Wangenschleimhaut daran, daß Lupus erythem. der Magenschleimhaut ätiologisch für Magenulzera in Betracht käme.

Lapowski. Sarkoid. Dem.

70jähr. Mann mit erythematösen, kreisförmigen Herden mit normalem Zentrum und erhabenen Rändern, lokalisiert am Rücken, Kreuz und Bauch. Außerdem pennygroße Tumoren, in Flecken angeordnet und roter, flacher Oberfläche an den oberen Extremitäten. Salvarsan 0·2 milderte vorhandenes Jucken.

Diskussion: Pollitzer diagnostiziert aus dem histologischen Bild Sarkom oder Leukämie.

Lapowski ist für Sarkoid, da die Wirkung des Arsens sich günstig erwies.

Lapowski. Lymphosarkoma. Dem.

Ein 45jähriger Mann erlitt vor $1^1/_2$ Jahren ein Trauma an der r. Schulter; ein Knötchen entstand an der r. Klavikel, das rapid wuchs. Trotz X-Strahlen, Injektionen in den Tumoren, intramuskulärer und intravenöser (Salvarsan-)Injektion schwoll der r. Arm, die Nackenvenen wurden weiter, die Haut gespannt, hart, ödematös. Tumoren in beiden Achseln und Drüsenbündel längs des Sternokleidomast.

Diskussion: Oulmann bemerkt, daß Rezidiven sehr gewöhnlich seien.

Lapowski. Lichen ruber acuminatus. Dem.

Ein unter lokaler Behandlung (Öl, Präzipitat, Resorzinöl) und Injektion von Fowler und HgJ_2 fast geheilter Fall von L. r. acum.

Diskussion: Robinson findet die sichtliche Besserung merkwürdig, nach Oulmann kommt eine solche auch ohne Behandlung vor, was Lapowski bestreitet.

Mac Kee. Bazins Erkrankung. Dem.

Ein schon früher demonstrierter typischer Fall, dessen Heilung offensichtlich der Tuberkulintherapie zu danken war.

Pollitzer. Psoriasis und Syphilis. Dem.

Ein seit 10 Jahren an Psoriasis leidender Mann zeigt außer dieser einzelne Herde einer seit 6 Monaten akquirierten Lues.

Diskussion: Fox Howard hält die Unterscheidung der Herde für schwer. Ebenso Robinson.

(Referiert aus Journ. of cut. dis. XXXI. Nr. 2. p. 108—115 und Nr. 3. p. 171—175.)

Rudolf Winternitz (Prag).



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 22. Okt. 1912.

Präsident: Jerome Kingsbury.

Trimble an Stelle v. Dr. *Fordyce.* Lues mit besonderen Läsionen. (Dem.)

70jährige Frau mit Lupus erythem. ähnlichen großen Herden an Gesicht, Nacken und Händen, durch 7 Jahre bestehend. Die Handaffektion machte eher den Eindruck von Lues. W. R. +.

Trimble an Stelle v. Dr. *Fordyce.* Urticaria pigmentosa. (Dem.)

Typischer Fall bei einem 6jährigen Knaben seit $5^1/_2$ Jahren bestehend.

Trimble. Fall zur Diagnose. (Dem.)

28jährige Frau, die durch 4 Jahre einen dunkelblauen, haselnußgroßen Tumor nächst der l. Schulter hatte.

Diskussion: Johnston diagnostiziert Melanom; Dare Melanosarkom, Robinson Fibrosarkom, verlangt aber mikroskopische Untersuchung. Fox hält die Verfärbung durch Harnsäurefarbstoff entstanden.

Fox, Howard. Einseitige Pigmentierung.

Dieselbe folgte einem Masernexanthem bei einem 4jährigen Kind und zwar zuerst auf dem r. Handrücken, von wo sie sich auf die ganze rechte obere Extremität und das betreffende Brustrückensegment ausbreitete: es sind weiche, gelbbraune, unregelmäßige Flecken.

Diskussion: Robinson möchte erst Naevuszellen im Papillarstratum sehen, bevor er sich für Naevus entscheidet.

Whitehouse. Fall zur Diagnose.

14jähriger Mann; Beginn im 4. Lebensjahr und seither unverändert geblieben. Symmetrische, unregelmäßig geformte rote Flecken an beiden oberen Augenlidern, Armen, Vorderarmen, Nacken, Axilla. Innenseite der Oberschenkel. An beiden Ellbogen L. ruber planus ähnlich, an einem Ellbogen anscheinend längs eines Kratzers. Kälte und passive Hyperämie der Hände. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Erythrodermie pityriasique en plaques.

Kingsbury. Granuloma fungoides. 2 Fälle. (Dem.)

Der erste Fall, typische Mycosis fungoides von urtikariellen Vorstadien beginnend, zeigte interkurrent (1911—1912) einen Basedow, der zur Entfernung der Gl. thyroid. Veranlassung gab. Zahlreiche Tumoren; Blutbefund normal.

Der zweite Fall befand sich erst im Stadium der schuppigen Hautinfiltrate; auffallend viele zeigten Halbkreis-, Hufeisenform.

Im Blutbefunde die kleinen mononukleären vermehrt (35%) Eosinoph. 5%.

Mac Kee. Mycosis fungoides mit starken Dosen von X-Strahlen behandelt. (Dem.)

Guter augenblicklicher Effekt, doch immer neue Nachschübe. Auch schwollen die Achsel- und Nackendrüsen an. Redner hält den Fall für maligen. Allgemeine „X-Strahlenbäder" hält M. wegen der rapiden Involution für gefährlich.

Fox, Howard. Mycosis fungoides. (Dem.)

Bei einem Manne, der vorher eine von verschiedenen Dermatologen als Psoriasis diagnostizierte Hautaffektion gezeigt hatte, entwickelten sich zahlreiche weiche Flecken und Knötchen. Wenige zeigten Tumortendenz. Auf X-Strahlen hatten sich die elevierten Stellen zurückgebildet.

Diskussion: Sherwell lobt die mäßigen und wiederholten Bestrahlungen in solchen Fällen; manchmal erfolgt Besserung auf lange Zeit, in einem seiner Fälle war diese Behandlung sehr hilfreich.

Trimble erwähnt ein merkwürdiges Zwischenstadium zwischen prämykotischem Erythem und Tumor in einem Falle Kingsburys.

Trimble. Lupus erythematosus mit bemerkenswertem Heilerfolg. (Dem.)

Der Fall war morphologisch wegen der annulären Form der Herde und wegen des Erfolges der Chininjodbehandlung bemerkenswert.

Diskussion: Bronson glaubt, daß die restierende Narbe zu tief für Lupus eryth. sei.

Trimble. Lymphom der Lippe. (Dem.)

Vor 4 Jahren ziemlich akut aufgetretene Schwellung der Oberlippe, die Tr. für eine Lymphstase hält. Vielleicht sei eine Operation angezeigt.

Kingsbury. Lymphangioma circumscriptum. (Dem.)

Ausgedehntes und charakteristisches Lymphangiom der linken Glutaealgegend eines gesunden 12jährigen Mädchens.

Kingsbury. Lichen planus. (Dem.)

Typischer Lichen planus mit Affektion der Lippen- und Mundschleimhaut. Auf dem Rücken eine annuläre Effloreszenz durch die rotierende Inzision eines Locheisens.

Mac Kee. Hyperhidrosis geheilt durch eine hohe X-Strahlendosis. (Dem.)

Heilung eines Handschweißes durch einmalige Bestrahlung (3 E. Holzknecht). Mac Kee rät, lieber mehrmals schwächer zu bestrahlen.

Kingsbury. Papulo-nekrotische Tuberkulide. (Demonstration.)

15jähriges anämisches und verstopftes Mädchen. Zuerst wurde Handrücken, dann Vorderarme und Beine affiziert.

Trimble. Fall zur Diagnose.

Ein kleiner, strohfarbiger Knoten in der Mitte der knorpeligen Nase, erhaben, nicht ulzeriert, durch 3 Jahre bestehend.

Diskussion: Robinson schließt, da der Knoten nicht ulzeriert ist, Epitheliom aus.

Fox, Howard diagnostiziert Epitheliom, Dade ein typisches Epithelioma rodens, Whitehouse hat solche Epitheliome Jahre lang nicht ulzerieren gesehen.

Mac Kee für Dr. *Fordyce.* Syphilis. (Dem.)

Eine ungefähr handtellergroße Ulzeration, die offenbar aus mehreren kleineren zusammengeflossen war, an der Innenseite des Oberschenkels eines 19jährigen Mädchens. Papeln mit nekrotischen Zentren an den Unterschenkeln. Vollständige Heilung auf Hg. sal. und JK.

Fox, Howard. Kongenitale Alopekie, Skleroderma, Infantilismus. (Dem.)

40jähriger Russe, seit Geburt sehr dünn und spärlich behaart. Seit 10 Jahren außerdem eine gewöhnliche „senile Kahlheit“ (?). Augenbrauen und Barthaare fehlend, Scham- und Achselhaare kurz und spärlich. Flaumhaare fehlend; Skleroderma der Füße und Knöchel. Infantilismus, weibliche Stimme, kleine Hoden. Kleine Hypophysengrube. Die Sella turcica erschien verdickt und keulenförmig.

Fox, Howard. Gummöses Syphilid gegen Salvarsan resistent. (Dem.)

Ein Fall von offenbar maligner ulzeröser Syphilis, der trotz wiederholter Salvarsan- und Hg-Injektion sich verschlimmerte (W. R. negativ) und auf Jodkali in 6 Wochen heilte.

Diskussion: Mac Kee hat die Diagnose im akuten Zustand auf Syphilis gestellt, glaubt aber, daß es, da nicht durch Salvarsan und Hg. sondern JK. geheilt, etwas anderes sein müsse.

Winfield erinnert an einen Fall mit multiplen gummösen Rezidiven nach zweimaliger Salvarsaninjektion.

Whitehouse. Syphilis. (Dem.)

23jähriger Mann mit einer seit Kindheit bestehenden Fußaffektion, die nach der Beschreibung — enorme Verdickung des Fußes, Geschwülste verschiedener Form und Größe an den Zehen, Narben am Schienbein und Wade, zentrale Abheilung und papulöse Peripherie — eher Tuberkulose zu sein scheint, als Syphilis.

Whitehouse. Allgemeiner Lichen planus. (Dem.)

Sehr verbreiteter Lichen planus mit Affektion der gesamten Mundhöhlenschleimhaut und der Lippen.

Winfield. Fall zur Diagnose (Dermat. herpetif.). (Demonstration.)

45jähriger Mann, in seinem 19. Lebensjahre luetisch infiziert und sehr kurz behandelt. Vor 15 Jahren begann eine Hautaffektion am rechten Arm, die zu den Schultern und hierauf auf den andern Arm übergriff.

Diskussion: Trimble diagnostiziert wegen der langen Dauer und des heftigen Juckens Dermat. herpetiformis; Whitehouse Lichen



planus; Winfield Dermat. herpetiformis, doch habe ihn der + Wassermann schwankend gemacht.

Trimble. Lupus eryth. dissem. (Dem.)

25jähriger Mann mit Herden (seit 3 Monaten). Im Gesicht, an Kopfhaut, Schultern, Armen, Rücken und Flächen der Hände diffuse, dunkelrote, schuppige Eruption. An den Handrücken violette Farbe. Die Affektion begann mit Fieber und Üblichkeit.

Diskussion: Fox hält die Prognose für schlecht, der Wassermann war negativ. Whitehouse stimmt mit der Diagnose überein, Bronson hält die Affektion wegen oberflächlicher Exsudation und Schwellung und papulöser Eruption in der Peripherie für eine ekzematöse. Whitehouse hält die Affektion der Oberlippe und des Mundes für charakteristisch für Lup. eryth.

Trimble. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Eine erbsengroße ulzeröse Affektion mit eleviertem Rande am linken Nasenflügel bei einem 21jährigen Manne durch 4 Jahre bestehend. Diagnose schwankt zwischen Epitheliom und Lupus.

Dade ist für Epithelioma rodens; Robinson für ein malignes Epitheliom mit schlechter Prognose.

Mackee für Dr. *Fordyce.* Tuberkulose oder Syphilis. (Dem.)

Bei einem 22jährigen Manne, der wegen Lungentuberkulose behandelt worden, bot sich eine 10 *cm* große geschwürige und vegetierende Stelle an der Schleimhaut nächst dem Mundwinkel, die Ulzeration griff auf die Haut über, heilte hier aber ab. W. R. negativ.

Diskussion: Jackson, Sherwell, Whitehouse sind für Syphilis.

Mackee für *Fordyce.* Lupus erythematosus. (Dem.)

18jähriger alter Mann, mit einem seit 3 Monaten bestehenden Lupus erythem., der von einem Nasenherde aus das ganze Gesicht ergriffen und auch einen Herd auf den Thorax gesetzt hatte. Reizung der Lupusfläche durch eine Salbe. Drei Wochon nach der Demonstration starb der Mann an Pneumonie.

Trimble. Psoriasis; Heilung durch Arsenik. (Dem.)

Heilung einer verbreiteten und alten Psoriasis durch Sol. Fowl. mit starker Pigmentierung, die aber auch zum Teil von der Psoriasis selbst abhing. An einem Oberschenkel traten einige Erythemherde und neuralgische Schmerzen auf, vielleicht ein Zoster arsenicalis.

(Ref. aus Journ. cut. diseas. XXXI. H. 2. p. 96—107.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Philadelphiaer Dermatologische Gesellschaft.

28. Dezember 1911.

Berichterstatter: Frank Crozer Knowles.

Pfahler. Sycos. vulgar. mit Röntgenstrahlen behandelt. (Dem.)

Sechs Jahre alter Fall, nach 6 Bestrahlungen geheilt.

Schamberg. Atrophoderma maculatum. (Dem.)

Zahlreiche atrophische (ev. gerunzelte) weiße Flecken im Gesicht, den Nacken, der oberen Thoraxgegend, Rücken und Arme eines 23jährigen Mannes, offenbar aus zeitweilig auftretenden kleinen juckenden urtikariellen Knötchen entstanden. Sommers zerstreute Lentigines im Gesicht.

Pfahler. Zungenkrebs mit X-Strahlen behandelt. (Dem.)

Behandlung eines Zungenkrebses (Unterseite) mit vergrößerten Drüsen mit innern und äußern Bestrahlungen und lokaler Zerstörung durch „oszillatorische Austrocknung".

Schamberg. Favus. (Dem.)

Alter Favus bei einer jungen Frau mit Atrophie der Kopfhaut.

Stelwagon. Syphilis der Wange einer Porokeratosis gleichend. (Dem.)

44jährige Frau mit einem länglichen, $2^1/_2$ und 1 Zoll großen Fleck der Wange mit glatter, weicher und narbiger Fläche, braunen eingestreuten Knötchen, ohne Ulzeration; die Narben ohne Ulzeration entstanden. Syphilis vor 17 Jahren. Diagnose konnte zwischen Lupus, Syphilis, Ulcus rodens „Porokeratoses" schwanken. Heilung durch Jk. und X-Strahlen.

Diskussion: Die meisten Redner sprachen sich für Ulcus rodens aus.

Schamberg. Folliculitis decalvans. (Dem.)

45jähriges Weib mit ausgedehnter zikatrizieller Alopekia; sonst Dermatitis seborrhoica mit heftigem Jucken.

Hartzell. Urtic. pigmentosa. (Dem.)

Typischer Fall bei einem 15 Monate alten Mädchen.

Knowles. Urticaria pigmentosa. (Dem.)

Typischer Fall bei einem 11jährigen Mädchen. Besserung auf ein jucklinderndes Pulver und sorgliche Regulierung der Diät.

Diskussion: Howard Fox macht auf einen von ihm beobachteten Fall aufmerksam, der Blasen gehabt hatte.

Ravogle findet den Unterschied zwischen gewöhnlicher und Urticaria pigmentosa nur in der Intensität. Die Pigmentierung entstehe durch den diffundierten Blutfarbstoff. Eisen und Tonica bessern die allgemeine Konstitution und vermindern das Auftreten der Quaddeln.

Hartzell. Mycosis fungoides. (Dem.)

42jähriger Mann mit seit 20 Jahren bestehender Eruption, die prämykotische Infiltrate und einen kleinen Tumor zeigt.



Howard Fox macht zustimmende Bemerkungen.

Knowles. Zahlreiche Tuberkuloseherde bei einem Kinde. (Dem.)

Fünf typische verruköse Herde an den unteren Extremitäten eines 5jährigen Knaben; Pirquet deutlich positiv.

Sitzung vom 12. Februar und 11. März 1912.

Präsident: Jay F. Schamberg.

Berichterstatter: Frank Croker Knowles.

Schamberg. Fall zur Diagnose. Dem.

Eine 40jährige Frau, die seit 6—8 Jahren an einem kleinpapulösen, rötlichbraunen, hämorrhagischen, in Zeiträumen von zwei Wochen fast unerträglich juckenden Ausschlag des Bauchs, Thorax und der Brüste litt.

Knowles. Akne varioliformis. Dem.

21jähriger Mann mit einer seit 10 Jahren immer wiederkehrenden Eruption von rötlichen, stecknadelkopf- bis erbsengroßen Herden, deren einzelne gelbliche eitrige Zentren boten. Daneben allenthalben zahlreiche grubige Narben. W.-R. negativ, Pirquet stark positiv.

Hartzell. Syphilis von vesikulösem Typus bei einem Neger. Dem.

Ein Neger mit einem durchaus vesikulösen (luetischen) Exanthem. Daneben allgemeine Drüsenschwellung und ein Initialaffekt am Glied. Die Diagnose war wegen Jodkalidarreichung erschwert, doch wurde Jodismus, für welchen sich in der Diskussion Stelwagon und Schamberg ausgesprochen, durch den weiteren Verlauf ausgeschlossen, indem das vesikulöse Exanthem trotz Aussetzen von Jod wochenlang verblieb, aber dann prompt auf Hg schwand.

Hartzell. Erythema ab igne. Dem.

Ein Fall.

Hartzell. Medikamentöser Ausschlag (Brom oder Jod). Demonstration.

Pustulokrustöser Ausschlag auf Schultern, Rücken und Gesicht.

Knowles. Molluscum contagiosum bei einem Negerkind. Demonstration.

Ungefähr drei Dutzend vollständig typischer, durch ihre Färbung auffälliger (weiß, gelbbraun oder rötlich-schwarz) Molluska an den Augenlidern, dem Nacken und der Kopfhaut eines 6jähr. Negerkindes.

Stelwagon. Fall zur Diagnose.

49jähr. Mann mit an Größe und Zahl zunehmenden schuppenden erythematösen, heftig juckenden Herden an Ellbogen, Oberarmen, Oberschenkeln und Reg. pubis.

Diskussion: Stelwagon und Schamberg denken an Ekzem mit sekundärer Eiterinfektion, Hartzell an beginnende Mycos. fung.

Schamberg. Bandartiger Lupus eryth. Dem.

Bandartige Ausbreitung eines Lupus eryth. an Wangen und Nase. Vielleicht auch ein Nasenschleimhautherd.



Schamberg. Erythema perstans. Dem.

Phantastisch angeordnete, 3 Jahre dauernde, rötliche, verschieden heftig juckende Flecke an Rücken, Brust und Bauch eines 40jähr. tuberkulösen Mannes.

Diskussion: Hartzell berührt die verschiedenen bei innerer Tuberkulose vorkommenden Hauteruptionen.

Gaskill. Purpura nach Erythema nodosum. Dem.

Purpura bei einer 45j. Frau nach Erythema nodosum der unteren Extremitäten.

Davis. Lupus vulgaris, verbunden mit einem anscheinenden Lichen scroph. Dem.

Ein ziemlich typischer Fall.

Davis. Bazins Erkrankung. Dem.

Typischer Fall geheilt durch Ruhe und milde äußere Applikationen.

Davis. Xanthoma tuberosum multiplex. Dem.

Typischer Fall mit zahlreichen Herden an Knien, Ellbogen, Glutäen, Händen und Fingern.

(Ref. aus Journ. of cut. dis. XXXI. Nr. 2. p. 116—119 u. Nr. 3. p. 176—179.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Manhattan Dermatologische Gesellschaft.

Oktober 1911.

Präsident: M. B. Parounagian.

Gottheil. Kinnschanker. (Dem.)

Rasche Heilung eines Kinnschankers bei einer Frau ohne Behandlung. Typische Folgeerscheinungen.

Kinch. Epitheliom oder tertiäre Syphilis. (Dem.)

Offenbar eine syphilitische Leukoplakie der Lippen und Zunge — dies war auch die Meinung Gottheils — die an der Lippe epitheliomatöse Degeneration zeigte. Mac Kee vermißt bei der Affektion den harten Rand, der das Epitheliom begleitet.

Mac Kee. Bazins Erkrankung mit Tuberkulin behandelt. (Dem.)

Guter Erfolg bei einem (schon früher dem.) Fall.

Weiss. Lichen planus mit sehr ausgeprägter Pigmentation. (Dem.)

Starke lokale und diffuse Pigmentierung nach einem sehr verbreiteten Lich. plan. eines 12jähr. Mädchens.

Diskussion: Gottheil hat noch bedeutendere Pigmentierung nachher gesehen.

Pisko. Syphilis maligna. (Dem.)

6 Monate nach der Infektion fanden sich bei einem farbigen Pat. annuläre Herde der Nase, framboesiforme an dem Kinn und ein universelles tuberkulo-pustulöses Exanthem.



Oulmann. Lupus vulgaris gebessert mit X-Strahlen. (Dem.)

Handtellergroßer Glutaealherd durch 4 Sitzungen gebessert.

Oulmann. Erythema bullosum. (Dem.)

Blasen an beiden Armen, früher auch Füßen. Vor 2 Jahren dasselbe, weshalb O. die Diagnose Dermat. herpet. stellt.

Weiss. Pemphigus vegetans. (Dem.)

22jährige Frau, zuerst mit Vaginalbeschwerden, später Eruption an Nymphen, Oberschenkeln und Leisten. Wassermann +. Antisyphilitische Behandlung ohne Effekt. Acht Monate später entwickelt sich ein Zustand, der einem „Eccema marginat. vegetans" gleicht. Abheilung im Zentrum, gesprungene Blasen an der Peripherie, Papulopusteln und isolierte Knoten außen vom Rande, Mundaffektion.

Diskussion: Mac Kee diagnostiziert eine Dermatitis vegetans und rät X-Strahlen und Staphylokokkenvakzin. Gottheil findet namentlich die Mundaffektion für charakteristisch für eine maligne Form von Pemph. veget. und rät kontinuierliches Wasserbad.

Kingsbury hält den Fall für Syphilis und rät Salvarsan.

Mac Kee. Lupus erythem. auf Gesicht, Kopfhaut und Händen mit heftigem Jucken. (Dem.)

Typischer Fall. Redner frägt, was man behufs Linderung des Juckens machen soll.

Diskussion: Gottheil rät CO_2-Schnee zur Ätzung der Herde, doch müßte die Ätzung über den Herd hinaus gehen. Das Jucken wird auch an nicht affizierten Stellen empfunden und von dem Patienten behandelt. Weiss rät Reinigung mit Benzin und Applikation von 10% Silberlösung.

November 1911.

Präsident: M. B. Parounagian.

Satenstein. Miliare Tuberkulose der Haut und Unterhaut des unteren Augenlids und des äußeren Kanthus. Dem.

Beginn der Affektion als gerstenkornähnlicher Herd des oberen Augenlids, dem eine Schwellung beider Augenlider, Conjunctivitis, Iritis und eine Ulzeration des unteren Lides in der Nähe des äußeren Augenwinkels folgte. Im histologischen Präparate (Carkins) eines exzidierten Stückchens wurden zahlreiche Riesenzellen und viele miliare Tuberkel gefunden.

Gottheil. Adenoma sebaceum, Typus Pringle. Dem.

Bei einem 16jähr. geistig defekten Mädchen war an Nase, Wangen, Kinn und Lippen Adenoma sebaceum vom Typus Pringle vorhanden. Am Nacken waren naevusähnliche filiforme Papillome und kleine, zirkulare deprimierte Narben sichtbar.

Gottheil. Malaria geheilt mit Arsenobenzol. Dem.

Eine (färbige) Patientin mit Gummen an den Unterextremitäten bot abendliche Fieberanfälle und zeigte im Blute segmentierte und Ring-

form des Plasmodiums. 0·6 Arsenobenzol intravenös heilte die Malaria und brachte langsam die Gummen zum Schwinden.

Gottheil. Pemphigus benignus. Dem.

17jähr. Mädchen, das seit dem 2. Lebensjahre bei sonstiger Gesundheit (aber geistiger Minderwertigkeit) allenthalben Bläschen, Blasen, Erosionen und Pigmentflecke, sowie zeitweilig hämorrhagische Blasen zeigte. Epidermolysis bullosa schien mit Rücksicht auf Unschädlichkeit von Druck und Traumen überhaupt auszuschließen.

Diskussion: Kinch hat bei dem betreffenden Fall einen günstigen Einfluß lang fortgesetzter Arsenmedikation beobachtet.

Pisko will bemerkt haben, daß leichteste Verletzung bei dem Falle Bläschen erzeugte.

Ochs. Chancre der Oberlippe. Dem.

Primäraffekt an der Oberlippe eines Mannes, der eine vor der Ehe infizierte Frau, die ein hereditär syphilitisches Kind geboren, geheiratet hatte.

Pisko. Lichen planus bei einem 2 Monate alten Knaben. Demonstration.

Angeblich typische Eruption eines kleinknotigen Lichen plan. Die Diagnose wird von Mac Kee bestritten.

(Ref. aus Journ. of cut. dis. XXXI. Nr. 2. p. 119—122 und Nr. 3. p. 179—182.) Rudolf Winternitz (Prag).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LVI. Nr. 14—19.

Nr. 14.

Weintraub, R. Zur Kenntnis der kongenitalen Kutisdefekte p. 389.

Die kongenitalen Kutisdefekte können, wie die einschlägige Literatur beweist, alle Übergänge von progredientem Geschwür bis zur fertigen Narbe zeigen. Der Prozeß beschränkt sich nur auf die Haut, oder kann auch auf Galea, Periost, Knochen übergreifen; daneben können noch andere Bildungsanomalien bestehen (Polydaktylie, Spaltbildungen etc.). Die Affektion sitzt fast immer median am Kopf. In histologischer Beziehung lassen sich 2 Typen unterscheiden, Entwicklungshemmung und Nekrose. Für die Ätiologie kommen die ver-



schiedensten Hypothesen in Betracht: Traumen, amniotische Verwachsungen, Abreißen amniotischer Stränge, Entwicklungshemmungen etc. Schilderung von 4 eigenen Fällen, bei welchen der vernarbte Defekt in oder nahe der Medianlinie lokalisiert und charakterisiert war durch verdünntes atrophisches Aussehen der Haut, Mangel der Haare und Poren. Die histologische Untersuchung des einen Falles ergab Fehlen der Papillen und Anhangsgebilde der Haut, des Fettes. Weintraubs Fälle entsprechen in Lokalisation und klinischem Bilde dem Typus der angeborenen Aplasien oder Hypoplasien. In einem 5. Fall von Defekten an der behaarten Kopfhaut besaßen diese kantige, wie ausgestanzte Form, derbe Konsistenz, mikroskopisch das Bild einer atypisch entwickelten Narbe. Als Ursache könnte hier ein Trauma in Betracht kommen, oder ein amniotischer Defekt. Auch in der Foetalzeit vernarbte Angiome können als Ursache in Betracht kommen.

Strauss, A. Konzentrierte intravenöse Salvarsaninjektionen. p. 400.

Diese werden mit Rekordspritze und Doppelnadel (Firma Dewitt u. Herz, Berlin) vorgenommen. Das Neosalvarsan wird in geringen Mengen sterilen Wassers gelöst (0·9 Neosalvarsan in 10 *ccm* Wasser). Auch Altsalvarsan läßt sich in geringen Mengen Wasser lösen. Die Einspritzungen werden vorzüglich vertragen.

Nr. 15.

Mc Donagh, J. E. R. Der Lebenszyklus des Mikroorganismus der Syphilis (Leukocytozoon syphilidis). p. 413.

Seine wohl etwas abenteuerlichen Folgerungen, die auch auf histologischen Befunden basieren, baut Verf. auf der Vermutung auf, daß die Spirochaeta pallida (wegen ihrer „großen“ Ähnlichkeit mit einem Spermatozoon) eine männliche Zelle ist, daß daher eine weibliche vorhanden sein muß und „daß aus der Vereinigung der beiden gewisse Resultate hervorgehen müssen“. Es folgt nun eine genaue Schilderung des „Lebenszyklus des Organismus“, belegt durch entsprechend gedeutete histologische Befunde, die wohl den Rahmen eines Referates überschreitet. Wer den krausen Gedankengängen des Verf. folgen will, sei hiemit auf das Original verwiesen, das in einer Menge von Tafeln die verschiedensten Zelldegenerationen, gedeutet als die fraglichen Stadien des Entwicklungszyklus des „Leukozytozoon“, vorführt.

Hodara, M. Ein Fall von Hidradenoma eruptivum (Darier und Jacquet) (Syringozystadenom). Behandlung mittels Röntgenstrahlen. p. 421.



Sehr ausgebreitete Affektion an der Brust, bestehend aus über 100 disseminierten kleinen Knoten von Erbsen- bis Bohnengröße. Typischer histologischer Befund. Starke Abflachung der Geschwülste unter Röntgenbehandlung.

Joseph, M. und *Siebert*, C. Über erfolgreiche Behandlung der Hidrocystoma tuberosum multiplex. pag. 425.

Die kleinen Geschwülste waren in großer Zahl am Hals, Stamm, Oberschenkeln, Unterarmen, Handrücken lokalisiert. Am Hals und den Vorderarmen verschwanden sie unter vorsichtiger Röntgenbestrahlung (fraktionierte Dosierung = $1/3$ Volldosen nach Sabouraud-Noiré mit kleiner Burgerscher Therapieröhre von der Härte 6—7). Am Stamm und den Beinen trotz unregelmäßiger Behandlung bedeutende Besserung. Nach einem Jahr trat am Arm ein mäßiges Rezidiv auf, das nach neuerlicher Bestrahlung verschwand. In dem Erfolg dieser Behandlung sehen die Verf. in gewissem Sinne ein Moment, das für den epithelialen Ursprung dieser Geschwülste spricht.

Bergmann, A. Zwei Fälle von Cornua cutanea in systematisiertem Naevi sebacei. p. 427.

Die Kombination beider Affektionen, wobei Klinik und Anatomie der Hauthörner diese als juvenile Cornua cutanea ansprechen ließ, stützt die Ansicht von der Naevusnatur dieser Hauthörner. Von besonderem Interesse ist, daß in dem einen Falle, der ursprünglich ein derartiges Hauthorn trug, am Ende einer Gravidität fast gleichzeitig acht gleichartige Cornua auftreten, in einer Höhe von $3/4$—1 *cm*. Es handelte sich also hier um eine „lokale kongenitale Disposition zur Hyperplasie", die die Gravidität manifest werden ließ.

Nr. 16.

Hedén, K. Die Einwirkung wiederholter Salvarsan- und Neosalvarsandosen auf das Blut. p. 445.

Nicht beendet.

Wagner, A. Skabies bei Epidermolysis bullosa hereditaria. p. 453.

Das Krankheitsbild des 17jährigen Patienten ist hauptsächlich durch die Nagelerkrankung gekennzeichnet. Diese begann im 2. Lebensjahr. (Seine Mutter hat an Händen und Füßen verkrüppelte Nägel; seine Geschwister haben gesunde Nägel.) Bei Stößen gegen den freien Nagelrand wurde der Nagel dunkelblauschwarz, dann stieß er sich in 8 Tagen ab und die neuen Nägel waren verkümmert oder groß, krallenartig; auch diese Nägel wurden abgestoßen, so daß Pat. jetzt gar keine Nägel oder kurze Stümpfe besitzt; die Zehennägel verfielen demselben Schicksal. Die Haut seiner Fingergelenke



(mit Ausnahme der Grundgelenke) ist gegen Verletzung sehr empfindlich: blutigseröse Blasen nach Stoß oder Schlag. An der übrigen Haut mit Ausnahme der der Knie traten niemals Blasen auf. Seit dem 12. Lebensjahr verlor sich auch diese Empfindlichkeit. Seit 3 Jahren juckende Hautaffektion, die er auch auf seine ganze Familie übertrug. Letztere wurde durch eine scharfe Salbe davon befreit, die aber bei ihm wegen seiner Hautempfindlichkeit nur einmal, und da nicht an den Händen angewendet wurde. Während der letzten $2^1/_2$ Jahre führte das Kratzen zu Blasenbildung, besonders an den Unterschenkeln. Das Krankheitsbild erinnerte an Pemphigus, wogegen das Freibleiben des Gesichtes und der oberen Stammhälfte sprach Der Nachweis von Milbengängen und Krätzmilben an den Knötchen und Pusteln an den Interdigitalfalten, Vola, Penis sicherte die Diagnose Skabies. Letztere wurde durch Ungu. Wilkinsonii beseitigt. An den epithelisierten Stellen traten milienartige Zysten auf, die bis an die Epidermis heranreichten und, von vollkommener Epidermis ausgekleidet, anscheinend geschlossen waren.

Nr. 17.

Klausner, E. **Die Beziehungen der Unnaschen Parakeratosis variegata zur Pityriasis lichenoides.** pag. 469.

24jähriges Mädchen. Knötchenförmiger Hautausschlag seit $2^1/_2$ Jahren, der sich von der Achselgegend über Hals, Hüften und Bauch ausbreitete, an den Extremitäten nur wenig entwickelt ist. Die leicht papulösen Effloreszenzen von gelblich- bis braunroter Farbe tragen eine am freien Rande abgehobene Schuppe. Ihre ring- oder bogenförmige Anordnung führt zu netzartiger Zeichnung (besonders am Stamm und Hals). Bei Konfluenz der Herde entstehen kleienförmig schuppende, deutlich gefelderte Plaques. An den Extremitäten haben die Herde oft Streifenform. Im Gesicht ein kronengroßer schuppender Herd. Histologischer Befund: Mäßige Gefäßerweiterung mit perivaskulärer Infiltration, im Papillarkörper geringe Entzündung, die auch im Epithel zu Veränderungen führt, die alle Übergänge von interepithelialem Ödem und Auseinanderdrängung bis zur Zerstörung zeigt mit Bildung einer skutulumartigen parakeratotischen Schuppe. Dieser histologische Befund entspricht dem der Pityriasis lichenoides und der Parakeratosis variegata. Für die Identität dieser beiden Krankheitsbilder spricht auch der Umstand, daß Patientin schon vor 2 Jahren an einer Hauterkrankung litt, die als Pityriasis lichenoides angesprochen werden mußte und nach fast vollkommener Heilung eine Neueruption zeigte, die der Parakeratosis variegata gleicht. Diese starke



Remission trat nach Sonnenbehandlung auf, in der Verf. „vielleicht einen bisher übersehenen Heilfaktor gegen dieses derzeit in seinem Wesen noch ganz unbekannte Krankheitsbild erblicken“ möchte. Wenn auch beide Krankheiten verschiedene Formen eines und desselben Krankheitsbildes darstellen, so möchte Verf. für das beschriebene Krankheitsbild die Bezeichnung Parakeratosis variegata beibehalten, da sie es klinisch und histopathologisch treffend charakterisiert.

Hedén, Karl. Die Einwirkung wiederholter Salvarsan- und Neosalvarsaninjektionen auf das Blut. p. 474.

Zusammenfassung: Der Blutdruck ist nach der 1. Injektion in den meisten Fällen mehr oder weniger herabgesetzt. Nach der 2. und 3. Injektion ist er in einigen Fällen, aber weniger als nach der 1., vermindert. Nach den übrigen Injektionen wurde keine Verminderung des Blutdrucks beobachtet. Die Herabsetzung besteht gewöhnlich nur 1—2 Tage. In 2 Fällen bestand sie aber während der ganzen Behandlung. Im 1. Falle blieb der Blutdruck unverändert, in 2 Fällen ist er nach den Injektionen etwas gestiegen. Die Blutdruckveränderung scheint von dem Salvarsan und nicht von der Flüssigkeitsmenge abzuhängen. Der Hämoglobingehalt des Blutes zeigt manchmal nach der 1. Injektion eine unbedeutende (höchstens 10%) Verminderung. Wenn nach der 2. und 3. Injektion eine Verminderung des Hämoglobingehaltes ab und zu vorgekommen ist, ist diese noch unbedeutender, und nach den übrigen Injektionen ist eine Verminderung des H.-Gehaltes nicht beobachtet. Manchmal bleibt auch der H.-Gehalt unverändert und in 3 Fällen mit von Anfang an herabgesetztem H.-Gehalt war eine Steigerung des H. während der Behandlung nachweisbar. Die Veränderungen der roten Blutkörperchen nach den Salvarsaninjektionen sind sehr unbedeutend und scheinen übereinstimmend mit den Hämoglobinveränderungen zu verlaufen. Die gesamten weißen Blutkörperchen zeigen unter 15 Fällen 13 mal eine größere oder geringere Vermehrung, u. zw. hauptsächlich nach der 1. Injektion, nur ab und zu, aber sehr unbedeutend, nach der 2. und 3. und nicht nach den letzten. In einem Fall trat Leukopenie auf. Die Prozentzahl der neutrophilen Leukozyten ist in den meisten Fällen nach der 1. Injektion mehr oder weniger vermehrt. Ab und zu wurde eine solche Vermehrung, doch geringer, nach der 2. und 3. Injektion gefunden, aber bei den folgenden Injektionen scheinen die Prozentverhältnisse der verschiedenen Arten der weißen Blutkörperchen nicht beeinflußt zu werden.

Nr. 18.

Lewtschenkow, D. D. Zur Klinik und Histologie



des Lichen variegatus Crocker (Parapsoriasis lichenoides Brocq). p. 502.

Nicht beendet.

Strauss, A. Konzentrierte intravenöse Salvarsaninjektionen. p. 512.

Als Ergänzung zu seiner kurzen Mitteilung in Nr. 14 der Derm. Wochenschr. teilt Strauss noch mit: Neosalvarsan eignet sich zu den konzentrierten Injektionen besser als das Alt-Salvarsan. Saure Lösungen des Altsalvarsan sollen vermieden werden; seine konzentrierten alkalischen scheinen mehr Nebenwirkungen zu haben. Die Lösung des Neosalvarsan geschieht in einem sterilen Gefäß, u. zw. in abgekochtem Leitungswasser. Vorteile der Methode: Der Wasserfehler wird auf ein Minimum herabgesetzt, Verunreinigungen durch Gefäße und Schläuche werden ausgeschaltet, die Berührung der Lösung mit der Luft wird eingeschränkt, die Zeit abgekürzt, die Technik vereinfacht. Die Injektion kann mit jeder Nadel von Geübten vorgenommen werden. Die Erfolge sind gut, Folgeerscheinungen geringer und seltener.

Nr. 19.

Pollitzer, S. Das Ende der Parasyphilis. p. 525.

Besprechung der Befunde Noguchis von Spirochaeten im Gehirn bei Paralysisprogressiva und Hervorhebung ihrer Bedeutung für die Ätiologie dieser Krankheit und der Tabes. Die Spirochaeten überschwemmen wohl schon kurze Zeit nach der Infektion sämtliche Gewebe des Körpers, auch das zentrale Nervensystem, daher ist die Behandlung möglichst rasch und möglichst energisch zu beginnen.

Lewtschenkow, D. D. Zur Klinik und Histologie des Lichen variegatus Crocker (Parapsoriasis lichenoides Brocq). p. 528.

Ausführliche Literaturzusammenstellung nebst eingehender Beobachtung und Schilderung eines Falles. 19jähriger Mann, Dauer $1^1/_2$ Jahre. Durch Therapie wenig beeinflußt. Die ganze Haut ist ergriffen mit Ausnahme des Kopfes, der Vorder- und Seitenteile des Halses, Handteller, Fußsohlen, Genitale. Der Ausschlag ist polymorph und setzt sich aus dreierlei Elementen zusammen. 1. Frühelemente: Kleine rosarote flache Erhebungen. Roseola elevata ähnlich, mit glatter glänzender Oberfläche. 2. Flache Knötchen von bräunlich- oder violettroter Farbe, bis Linsengröße, von einer am Rande sich abhebenden Schuppe bedeckt. 3. Stadium der Rückbildung: Bräunliche flache bis über linsengroße Effloreszenzen, unscharf begrenzt mit kleienartiger Schuppung. Das Knötchen kommt nicht durch Infiltration, sondern durch Verdickung und Lockerung

der Hornschicht zustande; darunter die Haut leicht atrophisch. Durch die netzartige Anordnung der Effloreszenzen bekommt die Haut ein gesprenkeltes Aussehen. Pirquet +. Die histologische Untersuchung ergab einen, entsprechend den verschiedenen Stadien verschieden starken Entzündungsprozeß in den oberen Teilen des Korium und den unteren Schichten der Epidermis; auf der Höhe des Ausschlags ist er ziemlich akut und von Parakeratose begleitet; er geht in Atrophie aus. Das Wesen des Prozesses dürfte in einer vasomotorischen Störung, erzeugt durch toxische Einflüsse liegen. (Tuberkulose?)

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Band XX. Heft 4.

Hochstetter. Über eine seltene Anomalie des Haarwechsels. p. 316.

Beobachtung eines Falles von Pinselhaar „Thysanothrix". Aus der histologischen Untersuchung eines exzidierten Hautstückchens geht hervor, daß die Haarbüschel nicht durch Spaltung eines Stammhaares entstanden sind. Als Hauptursache für das Vorhandensein der zahlreichen Haare wird das Bestehen eines zusammengesetzten Follikels gefunden.

Sudhoff. Amerikanischer Ursprung und „Mal frankoso" um die Mitte des XV. Jahrhunderts in Italien. p. 325.

Historische Studie.

Hoffmann. Über den Nachweis von Syphilis Spirochaeten in der Hirnrinde bei Dementia paralytica durch H. Nogouchi. p. 375.

Bericht, daß es Nogouchi gelungen ist, bei Paralyse in etwa 20% der untersuchten Fälle in allen Schichten der Hirnrinde Spirochaeten nachzuweisen. Sie fehlten in der Pia und zeigten keine besonderen Beziehungen zu den Gefäßen, lagen vielmehr in der Hirnsubstanz selbst. Auch bei 12 Tabesfällen ist es Nogouchi einmal gelungen, Spirochaeten im Rückenmark nachzuweisen.

Heft 5.

Tomascewski. Über die Todesfälle nach intravenösen Injektionen von Salvarsan und Neosalvarsan. p. 283 und 411.

Kritische Würdigung aller dem Verf. bekannten Arbeiten und Mitteilungen über Todesfälle bei intravenöser Salvarsan- resp. Neosalvarsanbehandlung. Verf. kommt zu dem Ergebnis, daß die Todesfälle durch direkte oder mehr indirekte Neben-



wirkungen des Salvarsans oder Neosalvarsans hervorgerufen werden, und daß weder technische Fehler noch Herxheimersche Reaktion syphilitischer, im zerebrospinalen Nervensystem sitzender Krankheitsherde oder anaphylaktische Erscheinungen dafür verantwortlich zu machen sind.

Mehr als 0·3—0·4 Salvarsan zu nehmen hält Verf. für nicht empfehlenswert. Ferner ist für ausreichende Verdünnung 0·1 : 50 zu sorgen. Die Infusionsintervalle rät er 10 —14tägig zu nehmen, da dann alle die Nebenwirkungen zu vermeiden sind, die durch stoffliche oder funktionelle Kumulation bedingt sind. Auch scheinbar geringfügige Störungen, namentlich von Seiten der Ausscheidungsorgane (Nieren, Darm, Leber) müssen in jedem Fall wieder beseitigt sein, bevor eine weitere Infusion erfolgen darf.

Geber. Nitrogen und Schwefelstoffwechseluntersuchungen bei Psoriasis vulgaris. p. 377.

Stoffwechselversuche an 2 Psoriatikern, auf Grund deren Verf. zu dem Schluß kommt, daß neben Gewichtsbeständigkeit des Nitrogens eine gesteigerte Schwefelausscheidung nicht zu bemerken ist.

Miedreich. Klinischer und tierexperimenteller Beitrag zur Toxikologie des Salvarsans. p. 393.

Versuche an Patienten mit schwach sauren Lösungen mit und ohne Zusatz von Kochsalz ergaben, daß die Nachteile dieser Anwendung des Salvarsans die Vorteile des Mittels überwiegen. Desgleichen erwies sich das Fortlassen des Kochsalz bei alkalischer Lösung durch Bildung von Thrombosen und Verödung der zur Injektion benützten Gefäße als Nachteil. Im Anschluß an diese Beobachtungen bespricht Verf. seine Versuche an Kaninchen, aus denen auch hervorgeht, daß schwach saure Lösungen entschieden toxischer wirken als alkalische und daß sie um so toxischer wirken, wenn man sie ohne Kochsalz herstellt.

Schumacher. Über Gonargin ein neues Vakzinepräparat. p. 400.

Verf. erprobte das Präparat, welches eine Gonokokken-Aufschwemmung darstellt, als unschädliches Mittel zur Behandlung gonorrhoischer Komplikationen. Der Injektion folgte gewöhnlich mäßige Temperatursteigerung und geringe Störung des Allgemeinbefindens. Häufig trat auch eine lokale Reaktion auf, welche in Zunahme der Schmerzen und Schwellung bestand, nach deren Abklingen Besserung des Prozesses eintrat. Erfolge wurden bei Epididymitis erzielt, wobei die Patienten nach 2—3 Tagen schmerzfrei waren, und die Schwellung nach 9—14 Tagen schwand. Ein Überspringen der Epididymitis auf die andere Seite ließ sich jedoch nicht vermeiden. Auch bei



Tendovaginitis war das Präparat erfolgreich, dagegen waren die Erfolge bei chron. Prostatitis, Vulvovaginitis und Rektalgonorrhoe keine sicheren. Nach Verf. ist das Präparat auch bei Fiebernden anzuwenden, jedoch ist vorsichtig mit kleinen Dosen zu beginnen. Herbert Wallfisch (Breslau).

Giorn. it. d. malattie ven. e d. pelle.

Vol. LIV. Heft 2. 10. Mai. 1913.

Minassian, P. Kurzer Kommentar zu den Resultaten von 1600 Wassermannschen Reaktionen. p. 169.

Bei 23 Fällen von Psoriasis hatte Minassian nur einmal positive W. R.; es handelte sich jedoch um ein Individuum, das früher an Lues gelitten hatte. Dreimal war die Reaktion zweifelhaft.

Bei Lepra war das Resultat positiv in drei von sechs Fällen.

Bei neun Fällen von Pemphigus hatte man einmal positives Resultat und zwar bei einem 10jährigen Kinde, das nicht syphilitisch war.

Bei Ekzem, Dysidrosis, Epitheliom, Lupus, Tuberkuliden waren die Befunde negativ.

Von 135 Fällen von Ulcus cruris zeigten 33 positive, 5 zweifelhafte W. R. Diese und andere Tatsachen (Einfluß der spezifischen Kur usw.) brachten A. zu der Überzeugung, daß einer der Hauptfaktoren zur Entstehung des varikösen Ulkus (bei z. B. durch lokale Bedingungen prädisponierten Individuen) die vorausgegangene syphilitische Infektion ist.

Bei 25 Kranken mit Ulcus perforans war das Resultat 8 mal positiv, 2 mal zweifelhaft. In acht Fällen von Keratitis interstitialis war die Reaktion 6 mal positiv, 1 mal zweifelhaft, 1 mal negativ.

Bei Gonorrhoe, Ulcus molle, Papillomen, Balanitis war die Reaktion stets negativ. Die Resultate der W. R. bei syphilitischen Affektionen aller Stadien, bei Aortitis und Aortenaneurysma, bei Parasyphilis, Hemiplegien, stimmen im großen ganzen mit den von anderen Autoren erhaltenen überein. Bei ausschließlich mit Salvarsan behandelten Fällen war die W. R. positiv in 38%, bei ausschließlich mit Hg behandelten Fällen in 18·5%, bei mit Salvarsan + Hg behandelten Fällen in 11·5%.

Serra, A. Einige mit Salvarsan behandelte Fälle von Syphilis, Lepra und Psoriasis. p. 182.

Auf Grund der erhaltenen Resultate (s. Krankengeschichten im Original) kommt Serra zu folgenden Schlüssen:

1. Das Ehrlichsche Mittel hat eine außerordentlich große Affinität zu dem spezifischen Erreger der Syphilis, den



es in kurzer Zeit aus den luetischen Manifestationen verschwinden ließ, während es auf die Manifestationen selbst eine mächtige und schnelle Wirkung in allen Perioden der Infektion ausübte. In der Mehrzahl der Fälle zeigt sich die Wirkung des Salvarsans mit größerer Schnelligkeit und Intensität als die des Quecksilbers, in anderen Fällen ist die Wirkung geringer als die des Hg und in ganz seltenen Fällen ist sie gleich Null.

2. Salvarsan verwirklicht nicht das erstrebte Ideal, die Therapia sterilisans magna, auch nicht nach wiederholten Injektionen.

3. Die kombinierte Methode, Salvarsan und Hg, gibt bessere Dauerresultate. Die intramuskuläre Injektion alkalischer Lösung ist viel wirksamer als die neutrale Suspension und die Emulsion in Öl und fetten Vehikeln.

4. Das Präparat ist, vorsichtig, in nicht zu hohen Dosen und in geeigneten Fällen angewendet, unschädlich.

5. Salvarsan kann als wertvolles Hilfsmittel in der Behandlung der Syphilis angesehen werden, auf das man sich zweifellos verlassen kann in Fällen: *a*) von Idiosynkrasie gegen Hg, *b*) immer dann, wenn Hg sich unfähig gezeigt hat, die Infektion zu bekämpfen oder wenn die anfänglich erfolgte Besserung nicht fortgeschritten ist, und wenn die Hg-Kur die weitere Entwicklung der Krankheit nicht aufhalten konnte, *c*) in den Fällen von maligner Lues mit schwerer Schädigung des Allgemeinzustandes, in denen Salvarsan, abgesehen von seiner spirochaetiziden Wirkung auch einen roborierenden Einfluß ausübt, *d*) in Fällen von schwerer Syphilis, bei denen das Leben des Kranken auf dem Spiele steht und wo das Salvarsan wegen der Schnelligkeit seiner Wirkung mehr indiziert ist als Hg, *e*) in den Fällen, in denen zu prophylaktischen Zwecken ein schnelles Verschwinden der kontagiösen Syphilisformen nötig ist.

Breda, A. Die Lepra des Augapfels und seiner Adnexe. p. 214.

Aus der gründlichen Arbeit Bredas lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. In 40 Fällen von Lepra wurden sehr häufig, nämlich 29 mal lepröse Läsionen des Augapfels und seiner Adnexe gefunden.

2. Das Alter des Patienten und der Krankheit haben nur geringen Einfluß auf die Lokalisationen der Lepra im Auge.

3. Blindheit kommt seltener vor als man annehmen könnte.

4. Es erkrankten hauptsächlich die Augenbrauenregionen und immer weniger häufig die Haut der Lider, die Bindehaut, die Episklera und Sklera, Kornea, Iris, die Ziliarkörper, Chorio-



idea, der Knorpel des Tarsus, die sensitiven Verteilungen des 5. Nervenpaares. Nie wurden befallen: Der M. orbicularis der Lider, die motorischen Muskeln des Bulbus, die Drüsen und Tränenwege, die Portio lacrimalis des Lidrandes.

5. Die leprösen Alterationen an einer oder an mehreren der genannten Stellen bei den 29, vielmals in zahlreichen, von einander Wochen, Monate und Jahre getrennten Zeitperioden untersuchten Kranken zeigten sich alle im vorderen Bulbussegment, störten nie das hintere Segment, abgesehen von einem Falle, in dem die ophthalmoskopische Untersuchung die Existenz einer Chorioiditis demonstrierte; ob die Läsionen gleichzeitig auftraten oder nicht, sie entwickelten sich immer an den beiden Seiten symmetrisch.

6. Die Lepra maculo-anaesthetica hat manchmal vulgären Läsionen den Weg geebnet; aber es sind auch exquisit lepröse Manifestationen beobachtet und histo-bakteriologisch kontrolliert worden.

7. Das supraziliare Granulom bedingt hauptsächlich die Enthaarung des äußeren Endes der Augenbrauen; neue Haare wachsen hier nicht mehr nach.

8. In der Haut der Lider fand man Erytheme, flache Infiltrationen, aber häufiger Knötchen und Knoten verschiedener Größe, besonders am Rande, und darüber Ausfall der Wimpern. Es wurde auch die Loslösung dieser ohne gleichzeitige Infiltration beobachtet, und ohne daß diese für ein Jahr oder auch zwei Jahre aufgetreten wäre und ohne Einhergehen ästhetischer Symptome; man sollte also sagen durch Toxiämie wie bei der Lues usw. Auf scheinbar gesundem Boden wurden Wimpern mit vollem Bulbus, der reichlich Bazillen enthielt, gefunden. Die Wimpern reproduzierten sich.

9. A. hat ausgesprochene Leprome der Conjunctiva bulbaris gesehen.

10. Die Episkleritis und Skleritis konnte A. mehrmals in ihrem Verlaufe verfolgen. Infiltrationen meist nodöser, seltener diffuser Art, stellen gefährliche Herde dar. Von ihnen ging das Granulom zuweilen auf die Ziliarkörper und die Iris über, rief Trübungen, interstitielle, nodöse Bildungen hervor und kompromittierte in verschiedenem Grade die Sehkraft.

11. Zuweilen sah A. eine lepröse Kornea, die spontan ihre Transparenz wieder gewann. Er beobachtete ein interstitielles Leprom mit so tiefer Ulzeration, daß die Descemetsche Membran vorsprang, fast spontan in 14 Tagen vernarben, obschon dieses Leprom bei einem alten Individuum mit anästhetischer Kornea existierte. Ebenso sah er supraziliare nodöse Leprome sich schnell vernarben.

12. Die Erkrankung der Iris war nie primär; sie schien

häufiger an das Verhalten der Sklera und Episklera als an das der Kornea gebunden zu sein

13. Bei einem Kranken mit reiner diffuser Lepra maculo-anaesthetica war die Infiltration sehr ausgedehnt in der Episklera, außerdem bestanden Herde in der Sklera und den Ziliarkörpern, reich an Bazillen. In verschiedenen Fällen wurden Bazillen in den Lymphgefäßen, den Bindegewebsspalten, den Epithelzellen, den Leukozyten usw. gefunden.

14. Sowohl die Inokulationen leprösen Materials, die A. seit 1895 wiederholt bei Hunden, Kaninchen, Hammeln in Derma, Hypoderm, Peritoneum, Hoden vorgenommen hat, als auch diejenigen, die er bei denselben Tieren in Kornea und vorderer Augenkammer ausführte, erlauben A. nicht die Möglichkeit einer Haftung und Diffusion des Granuloms bei den genannten Tieren an den zitierten Stellen zu behaupten.

15. Die ältesten inneren Heilmittel (abgesehen vom Chaulmograöl und Bals. gurjunicum) und von den neueren Mitteln das Nastin, Antileprol, 606 und 914 von Ehrlich, Applikation von Radium auf den Augapfel ergaben keine befriedigenden Resultate. Die topische Kur muß sich zum Ziel setzen, die Kornea zu retten. Die Desinfizientien können dabei eine nützliche prophylaktische Wirkung haben. Wenn die Kornea bedroht ist, so kann man durch Exzision, Kurettement der Leprome, Pericheratotomie nicht einen so breiten und tiefen Narbenbezirk um sie herum erzielen wie durch den Thermokauter, der eine diffuse, unmittelbare und sichere sterilisierende Wirkung besitzt.

Carini, A. Über einen Fall von Myzetom der Wange. p. 256.

Der interessante Fall Carinis wurde im Pasteurschen Institut zu San Paolo (Brasilien) beobachtet. Er betraf einen 44jährigen, seit 20 Jahren in Brasilien lebenden Italiener, bei dem die Krankheit nach Strapazen auftrat, nämlich nach einem Feste, das zwei Nächte dauerte, und bei dem er als Bläser eines Instrumentes mitgewirkt und viele alkoholische Getränke genossen hatte. Zuerst machten sich starke Zahnschmerzen bemerkbar, denen bald Skorbut ähnliche Manifestationen am Zahnfleisch folgten; das Zahnfleisch war geschwollen, zyanotisch, blutete leicht und zeigte ausgedehnte submuköse Hämorrhagien, die Zähne waren lose in den Alveolen.

Dann wurde die Haut der linken Wange unterhalb des Auges bis zum Unterkiefer violettfarben, hart, stark adhärent dem unterliegenden, atrophisch aussehenden Gewebe. Die Haut schien direkt mit dem Knochen verwachsen; sicher waren die Muskeln und das Periost von dem pathologischen Prozeß betroffen.

In der Hautoberfläche fand sich eine Reihe kleiner Knötchen



verschiedenen Entwicklungsgrades. Die größten waren etwa wie eine Erbse, akuminiert, weich im Zentrum; wenn man sie mit einer Lanzette öffnete, trat ein sanguinolentes Sekret aus, in dem man weißgelbliche Körnchen von ungefähr 0·5 *mm* Durchmesser, von unregelmäßig rundlicher Form, von weichlicher Konsistenz fand. Außer diesen größeren Knötchen waren stecknadelkopfgroße Abszeßchen vorhanden, die dicken gelben Eiter mit den gleichen kleinen Körnchen enthielten.

Der Patient konnte nicht gut den Mund öffnen; es gelang ihm kaum, die Zahnreihen um 1 *cm* von einander zu entfernen.

Es bestanden heftige, krisenartige Kopfschmerzen, besonders während der Nacht.

Bei der Untersuchung der kleinen Körnchen fand man zahlreiche sehr dünne Fäden.

In den nach Gram und sukzessiv mit Eosin oder Safranin gefärbten Präparaten sah man außer dem reichen Netzwerk der blau gefärbten Hyphen des Mycels an der Peripherie auch Stäbchen, einige dichotomisch geteilt und feine Körnelungen innerhalb amorpher, rot gefärbter Substanz. Der Eiter, mit dem die Körnchen vermischt waren, bestand aus meist polynukleären Leukozyten.

Die keulenartigen, für Aktinomyzeskörner so charakteristischen Anschwellungen wurden nie gefunden.

Durch Kulturversuche auf den verschiedensten Nährböden war es nicht möglich, die Entwicklung des in den kleinen Körnchen beobachteten Pilzes zu erhalten.

Das Aussehen der Alterationen und die Anwesenheit von Eiter in den kleinen Körnchen erlaubte sofort die Diagnose auf Myzetom zu stellen; da sich jedoch nicht die charakteristischen keulenartigen Anschwellungen fanden, konnte man nicht behaupten, daß es sich um eine wahre Aktinomykose handelte. Anderseits gelang es wegen des Mißerfolges der Kulturen nicht, die Parasiten zu klassifizieren.

Ein chirurgischer Eingriff schien nicht indiziert. Der Fall wurde als ernst angesehen, die Prognose sehr reserviert gestellt. Zur Behandlung wurde Jodkalium in hohen Dosen und lokale Applikation der Jod-Jodkalimischung nach Durante empfohlen.

Drei Monate nach Beginn der Kur war Patient völlig geheilt, er hatte keine Schmerzen mehr, die skorbutatigen Läsionen waren verschwunden, in der linken Wange sah man keine Knötchen und Abszesse mehr; die Wange war nur etwas eingesunken und die Haut zeigte eine eigentümliche schwärzliche Pigmentierung.

Es handelte sich also um ein durch Jodmedikation geheiltes Myzetom, hervorgerufen durch einen dem Aktinomyzespilz



ähnlichen Parasiten. Die Diagnose einer wirklichen Aktinomykose war, abgesehen von dem Fehlen der keulenförmigen Anschwellungen, wenig wahrscheinlich wegen des Auftretens der Erkrankung mit skorbutartigen Läsionen und auch wegen der rapid erzielten Heilung. Aber auch wenn es sich um Aktinomykose handelte, hätte der Fall ein gewisses lokales Interesse, da diese Erkrankung beim Menschen in Brasilien — wo sie auch äußerst selten beim Rindvieh vorkommt — noch nicht beschrieben worden ist.

Bua, C. Über den Gebrauch des Kohlensäureschnees bei einigen Hautkrankheiten. p. 259.

Der Kohlensäureschnee kann nach den Versuchen Buas bei einer Reihe von Hautaffektionen mit Nutzen verwandt werden. Bei den gewöhnlichen Warzen stellt er nach A. die Elektionsmethode dar wegen der Einfachheit, Schnelligkeit und Sicherheit des Resultates; bei den Keloiden wird seine Wirksamkeit nur durch die des Radiums übertroffen. Gut wirkt es auch bei Angiomen und Lymphangiomen der Haut. Befriedigende Resultate kann man erhalten bei Hautepitheliomen und beim Lupus vulgaris, auch bei Herden von einer gewissen Dicke und Tiefe, vorausgesetzt, daß man die Dauer und den Druck der Applikation richtig dosiert. Beim Lupus erythematosus kann man die Kur mit Kohlensäureschnee versuchen, obschon man (wie übrigens bei allen gegen diese Krankheit gebrauchten Mitteln) die größte Verschiedenheit in den Resultaten haben wird. Gut war der Erfolg in einem Falle von Lichen verrucosus, so daß A. glaubt, der Kohlensäureschnee könne von Nutzen sein bei der lokalen Behandlung umschriebener Herde chronisch entzündlicher Natur (Ekzem, Psoriasis, Neurodermitis chronica etc.). Die Technik der Behandlung, die objektiven und subjektiven, durch Applikation des Kohlensäureschnees bedingten Erscheinungen, einige anatomisch-pathologische Untersuchungen, Krankengeschichten werden in der Arbeit illustriert.

J. Ullmann (Rom).

The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

XXXI. February 1913. Nr. 2.

Fox, George Henry. Über die Wahl dermatologischer Namen. p. 71.

Nach einem Hinweis auf die Verwirrung, die durch die Wahl verschiedener Namen für dieselbe Hautaffektion, wie beispielsweise bei der Pityriasis pilaris Devergie, Lichen ruber Hebrae, L. r. planus Wilson etc. entstehen muß, plädiert Fox dafür, daß man möglichst kurze, nicht mißzuverstehende und möglichst einheitliche Namen in allen Ländern einführe.



Mac Kee, Georg. Anregung und Einladung. p. 73.

Es wäre wünschenswert, daß die größeren dermatologischen Einheiten der verschiedenen Länder Anregungen bezüglich einer einheitlichen Nomenklatur geben. Hiezu aus den Gesellschaften gewählte Komitees sollen dieselben dann auf dem nächsten Internationalen Dermatologenkongreß vertreten. In der Zwischenzeit mögen die Leser des Journals Meinungen und Anregungen über die beste Methode, eine einheitliche Nomenklatur und Klassifikation zu erzielen, publizieren.

Pusey, William Allen (Chikago). Über das Lippenepitheliom. p. 73.

In Ausführung seiner Diskussionsbemerkung zu einem Vortrag von Trimble bespricht Pusey drei Punkte: 1. Das Verhältnis des Ulcus rodens zu den sonstigen Lippenepitheliomen, 2. die Behandlung der Lippenepitheliome mit X-Strahlen und 3. die Verschlimmerung der Epitheliome durch die X-Strahlen.

Ad 1. Es ist feststehend, daß es Ulc. rodentia der Lippen und der Mundschleimhaut gibt.

Ad 2. In einem großen Teil seiner Fälle, unter denen stets die mit Drüsenschwellungen dem Messer zugewiesen wurden, hatte er mit X-Strahlen einen sehr guten Erfolg, der bis zum heutigen Tage also durchschnittlich 8 Jahre anhielt.

Ad 3. Auch bei Plattenepithelkrebsen hat er keine Verschlimmerung durch X-Strahlen gesehen.

Pusey hält mit Ausnahme der Fälle, die bereits Drüsenmetastase zeigen, Epitheliome und namentlich Ulcera rodentia für die Röntgenbehandlung geeignet, nur müsse eine vollendete Technik gehandhabt werden.

Diskussion: Pollitzer begrüßt die berichteten günstigen Resultate, Grindon hat einen durch $9^1/_2$ Jahre geheilten Fall von Unterlippenkarzinom, Hartzell erinnert an die gehässige Kritik gelegentlich seines Röntgenerfolgs bei einem Unterlippenepitheliom, Zeisler plädiert für die Zugehörigkeit der Röntgenbehandlung zur Dermatologie, Mac Kee hat bei Schleimhautepitheliomen stets auch die benachbarten Lymphdrüsen bestrahlt, er zieht die massigen Dosen unter Benützung von Strahlenfilter vor. Engman plädiert schon deswegen für operative Entfernung, weil die eventuell fehlende Tastbarkeit der Drüsen kein Beweis für ihre Gesundheit sei. Auch Bulkley ist bezüglich Unterlippenkarzinome dieser Meinung, Ormsby der entgegengesetzten. Pusey hebt nochmals hervor, daß nur ausgewählte Fälle bei Handhabung bester Technik zu bestrahlen seien.

Montgomery, Douglas W. (San Franzisko). Seborrhoe der Unterlippe und ihre Beziehung zum Epitheliom. pag. 82.

Montgomery berichtet über zwei Fälle mit Haut- resp. Lippenepitheliomen bei zwei Männern, welche typische Seborrhoe im Gesichte und auch sonst zeigten. Der eine dieser Patienten, ein Farmer und Melker, bot Erscheinungen von lange bestehender Indigestion und mangelhafter Gallenabfuhr



(ikterische Verfärbung). M. macht darauf aufmerksam, daß geringe Gallenmenge im Darme Fäulnisprodukte zeitige, welche auf alle Gewebe und auf die Haut schädigend wirken, weiters auf den schädlichen Einfluß reichlichen Milchgenusses (bei dem Patienten), der seborrhoisches Ekzem, d. i. Hautkatarrh durch Mikroorganismen der seborrhoischen Haut begünstige. Die eigentümlich hornige, krustöse Beschaffenheit der Lippen habe dieselbe Bedeutung wie die fettigen Massen an der freien Hautoberfläche; unter den Krusten bereitet sich das Epitheliom vor. Wichtig ist die Benutzung der Lupe bei Untersuchung dieser Gebilde, sie könne bei einer Operation die Anwesenheit von Epitheliomknötchen am scheinbar gesunden Rande von Lippenkrebsen erkennen lassen und so die radikale Operation derselben veranlassen.

Wise, Fred. (New-York). Störungen der Zungen- und Mundschleimhaut bei perniziöser Anämie. p. 85.

In einem Falle, den Verfasser trotz Fehlens eines charakteristischen Blutbefundes — es war bloß Poikilozytose vorhanden — für eine perniziöse Anämie hält, hat er Veränderungen der Mund- und Zungenschleimhaut beobachtet, welche jenen von Hunter bei obiger Krankheit beschriebenen glichen. Es waren diffuse Rötungen der ganzen Mundschleimhaut und eine eigentümlich zarte glasierte, leicht atrophische Beschaffenheit der Schleimhaut der Zunge, deren vorderer Rand und Spitze ein fleischrot entzündetes Aussehen boten. Diese Symptome waren aber nur zeitweise vorhanden, zu Zeiten, wo Attacken von Kältegefühl in den unteren Extremitäten, lokale Parästhesie, Angstgefühl und Indigestion sowie fahle, gelbliche, leicht bronzeartige Verfärbung von Gesicht und Nacken sich einstellten.

XXXI. März 1913. Nr. 3.

Gottheil, William S. Die Anzeigepflicht der venerischen Krankheiten. (Redaktionsteil.) p. 145.

Gottheil wendet sich gegen die Absicht des Gesundheitsamtes der Stadt New-York, die Anzeige jeder Art von venerischer Erkrankung und aller Folgeerscheinungen der letzteren obligatorisch zu machen. Die weitere Absicht gehe dahin, die große Masse der betreffenden Krankheitsfälle der Behandlung durch dieses Amt zuzuführen. Die von ihm gegen diese Maßregeln angeführten Gründe sind: die Notwendigkeit, das ärztliche Geheimnis aus ethischen, aber auch sozialen Rücksichten (Ehe etc.) zu wahren, besonders da diagnostische Irrtümer nicht ausgeschlossen sind. Die Schuldlosigkeit mancher Infizierter an ihrer Erkrankung (z. B. bei Erbsyphilis) verbiete ihre Stigmatisierung. Die Wirksamkeit eines Gesund-



heitsamtes soll prophylaktisch, aber nicht therapeutisch sein. Unentgeltliche Therapie von arm und reich sei ebenso ungerechtfertigt als Gratiskohle für jede Haushaltung. Die Folge der Anzeigepflicht würde sein, daß die Patienten zu ihrem eigenen Schaden den Quacksalbern und Patentmedizinverkäufern zugeführt würden.

Hazen, H. H. (Washington). Die sogenannte „annuläre Syphilis" der Neger. p. 148.

Auf Grund der Beobachtung von 240 Fällen akquirierter Syphilis kommt Hazen bezüglich annulär angeordneter Syphilide zu folgenden Schlüssen: „Annuläre Syphilide sind besonders vorherrschend bei Negern, die jüngsten und die weiblichen Individuen neigen zu ihrer Produktion. Trotzdem hat der Grad der Negerzugehörigkeit (Voll- oder Mischrasse) keinen Einfluß auf Charakter oder Form der Syphilide. Der Lieblingssitz dieser Eruption ist das Gesicht, besonders um Mundwinkel und Augen. Gewöhnlich entstehen die Ringe aus flachen Papeln, aber auch aus anders geformten. Histologisch unterscheiden sie sich durch das Fehlen der massigen, perivaskulären Infiltration: Plasmazellen sind reichlich vorhanden. Die Prognose bezüglich lokaler Heilung ist eine gute. Das annuläre Syphilid ist nicht mit dem später auftretenden und mehr dem Erythema multiforme ähnlichen Neurosyphilid zu verwechseln.

Mongomery, Douglass W. (San Francisco). Der Weg, welchen das Gift des Herpes zoster einschlägt, um das Nervenganglion zu erreichen. p. 156.

Infektion ist die häufigste Ursache der die anatomische Basis des Herpes zoster bildenden Entzündung eines Intervertebralganglions oder des Ganglion Gasseri. Für bakterielle Infektion sprechen: Epidemisches Auftreten, plötzlicher Beginn, allgemeine Störung mit Fieber, eine Drüsenentzündung, ausgedehnter als der örtlichen Läsion entspricht, Selbstbegrenzung der Affektion, einmaliges Auftreten. Die Entzündungserreger sollen nach M. in den Lymphscheiden der peripheren Nerven von der Peripherie aus zum Ganglion gelangen. Diese Annahme entspreche verschiedenen Momenten. So der Tatsache, daß häufig, die sensiblen Störungen einige Zeit dem Zoster vorangehen, daß für die so große Häufigkeit des Zoster ophthalm., resp. der Affektion des Ganglion Gasseri die in der Konjunktival- und Nasenschleimhaut gelegenen Nervenendigungen und ihre Lymphscheiden eine bequeme Eingangspforte abgeben, daß ferner die Entzündung der Lymphdrüsen, welche den Zoster begleitet, gleichzeitig mit letzterem auftritt. In den Lymphdrüsen werden Antitoxine gebildet, welche einen weiteren Zosterausbruch beziehungsweise Ganglienerkrankung



verhüten, daher die Einseitigkeit. Die Seltenheit von Zosteren motorischer Nerven sei in demselben Sinne durch den tiefern Sitz der motorischen Nervenendigungen zu erklären.

Hutchinson, William (Montreal). Multiples primäres Karzinoid der Haut bei einem Kinde. p. 161.

Fünf Tage nach der Geburt trat bei einem sonst normalen Kind an der l. Schläfe ein erbsengroßes Knötchen auf, das gelbbraun, beim Schreien des Kindes aber dünkler wurde. Seither entwickelten sich auf der Haut des Kopfes, des Gesichts, der Ohren, der Brust, des Rückens, Bauchs, der Glutäen und der r. Handfläche ähnliche Herde. Im 7. Lebensmonate auch eines an der Schleimhaut der Oberlippe. Während dieser Zeit litt das Kind an einer Affektion zuerst des einen, dann auch des anderen Auges, die wiederholt eine Enukleation nahe legte, schließlich aber als interstitielle Keratitis gedeutet wurde. W. R. und Pirquet negativ. Die histologische Untersuchung eines Knotens ergab Unversehrtheit des Deckepithels. Die Hauptmasse des Tumors lag im tiefen Kutisgewebe resp. im Fettgewebe, zeigte Blutgefäße mit nicht gut unterscheidbaren, aber auch mit wohlgeformten Wänden. Die Zellen lagen mit nur geringem Stroma dicht aneinander, durch dünne Spalten in 3—4 Zellen dicke Säulen getrennt. Der Zellkörper groß, das Zystoplasma dunkelfärbbar, die Kerne rund, oval mit viel Chromatin. Stellenweise Riesenzellen. Einzelne Plasmazellen nächst den Zellhaufen. Diese letzteren schienen entsprechend ihrer Lagerung um die Haarfollikel und ihrer Zusammensetzung aus epithelähnlichen Elementen, welche jenen der äußern Follikellagen glichen, aus letztern zu stammen. Verf. spricht sich somit für ein „gutartiges Karzinoid" aus. Angaben über den endlichen Ausgang fehlen.

Mc Murtry, Charles Wood (Columbia). Dermatologische Arzneimittel. p. 177.

M. bespricht kompilatorisch die Wirsamkeit der Salizylsäure, die als antifermentative, antiseptische, keratoplastische (bei einer Konzentration bis höchstens 3%) und keratolytische (bei höherer Konzentration als 3%) sich darstellt. Die Keratolyse befähigt die Salizylsäure zur vorbereitenden Behandlung bei Dermatosen, welche mit bedeutenden Schuppenauflagerungen einhergehen und weiters zur Verstärkung der medikamentösen Einwirkung anderer Arzneimittel, die deshalb in geringerer Konzentration appliziert werden können. Eine Salbe, die je 5% Salizylsäure und Chrysarobin enthält, wirke so stark als eine 10% Chrysarobinsalbe.

Rudolf Winternitz (Prag).



American Journal of Dermatology and genito-urinary diseases.

September 1912.

Walsh, David. Akuter Haarausfall und Zirkulationsstörungen. p. 453.

Akuter Haarausfall ist häufig bei Störungen der Herztätigkeit anzutreffen u. zw. infolge der dadurch bedingten schlechteren Blutzirkulation in der Haut (Haarfollikel). Auch Obstipation kann zu Haarausfall führen, wenn durch die vom Darm aus resorbierten Toxine eine Schädigung des Herzmuskels und damit eine schlechtere Blutzufuhr zu den Haarfollikeln entsteht. Verf. rät bei akutem Haarausfall stets aufs Genaueste den Zustand des Herzens und der Zirkulation zu beobachten und neben der üblichen Therapie vor allem auf gute Zirkulationsverhältnisse in der Kopfhaut hinzuwirken.

Fantus, B. Arzneiexantheme. p. 455.

Zusammenstellung von Medikamenten, welche Arzneiexantheme erzeugen können (Brom, Jod, Arsen etc.), sowie Gruppierung derselben entsprechend den Formen der von ihnen gewöhnlich verursachten Exantheme.

Onuf, B. Eunuchoidismus in seinen verschiedenen Formen und Beziehungen zu anderen pathologischen Veränderungen. p. 459.

Sehr ausführliche Studie über 44 selbst beobachtete Fälle von Männern resp. mannähnlichen Individuen mit charakteristischer eunuchenartiger Physiognomie, gewöhnlich verbunden mit manifesten sexuellen Defekten, wofür Verf. den von einigen franz. Autoren eingeführten Namen Eunuchoid gebraucht. Schilderung der Charakteristika, Beziehungen zum Infantilismus, Feminismus, Hermaphrodismus. Differentialdiagnost. Tabelle.

Bromberg, P. Tuberkulose der Blase. p. 476.

Abhandlung über Blasentuberkulose. Für Ref. ungeeignet.

Mc. Veigh, J. Ano-Rectal-Erkrankung infolge venerischer Infektion. p. 480.

Ätiologie, Symptome, Prognose und Therapie venerischer Erkrankungen des Anus und Rektum. (Gonorrhoe, Ulcus molle und Syphilis.) Bericht über einen Fall mit syph. Ulzerationen des Rektums.

Tauber, E. B. Verlauf und Behandlung der chronischen Gonorrhoe. p. 483.

Nichts Neues.

Oktober 1912.

Beebe, Th. Ch. Klinische Erfahrungen mit flüssiger Luft. pag. 514.



Behandlung von Epitheliomen, Lupus vulg. und erythematosus, Angiomen, Navi, Fibromen, Warzen, Chloasma, chron. Entzündungen, Tätowierungen, Acne rosacea etc. mit flüssiger Luft. Die Wirkung der flüssigen Luft auf das Gewebe besteht in einer höchstgradigen Kontraktion der oberflächlichen Hautgefäße (Durchfrieren). Das Auftauen ist begleitet von einer intensiven entzündlichen Reaktion, wobei die Lymphräume mit Exsudat gefüllt werden. Die Applikation geschieht mittels Wattestäbchens. Zeit der Einwirkung 15—45 Sekunden. Wiederholungen in Intervallen von 1 bis 2 Wochen. Je dicker das Gewebe, um so intensiver muß die Behandlung sein. Je milder die Behandlung, um so besser sind die Resultate.

Wolfsohn, J. M. Die Kutanreaction der Syphilis. p. 536.

Vorläufige Mitteilung über 150 Fälle, die Verf. nach der von Noguchi angegebenen Methode untersucht hat. Die Beobachtungsdauer erstreckte sich bis zu 12—36 Tagen. Bei sämtlichen Patienten war die W.-R. im Blute und, sofern eine solche indiziert war, im Liquor angestellt worden. 70 nichtsyphilitische Kontrollfälle. Zusammenfassung: 1. Die Luetin-Reaktion ist für Syphilis spezifisch. 2. Die Reaktion ergibt die höchsten Werte im latenten und tertiären Stadium. 3. In einigen behandelten Fällen sekund. Syphilis ist die Reaktion positiv. 4. In parasyphilitischen Fällen mit Koronargefäßveränderungen kann sich die Reaktion um 9—30 Tage verzögern. 5. Die Luetin-Reaktion ist ein diagnostisches Hilfsmittel für latente Syphilis in der Schwangerschaft. 6. Eine „Umstimmung" ist besonders im tertiären und latenten Stadium ausgeprägt.

Meachen, N. Kosmetik des Kindesalters. p. 548.

Zusammenstellung der im Kindesalter anzuwendenden Kosmetika. (Bäder, Seifen, Creme, Puder, Haar- und Nagelpflege.)

November 1912.

Mc Donagh, E. R. Pathologie der Haut der Augenlider und Nasolabialfalten. p. 569.

Für Referat ungeeignet.

Davis, H. Kalkeinlagerungen und Sklerodaktylie bei Raynaudsscher Krankheit. p. 578.

3 Fällen.

Rivas, D. Mikroskopische Diagnose der Lepra. pag. 580.

Technik der Untersuchung von Lepraknoten nasalem Sekret und Blut Lepröser auf Leprabazillen. Für Referat nicht geeignet.

Frescolin, D. Prostatahypertrophie. p. 587.

Vergleichende Zusammenstellung von 34 Fällen von Prostatahypertrophie.



Rosenthal, M. S. Recklinghausensche Krankheit. Beschreibung eines Falles.

Scarlett, R. B. Syphilitische Veränderungen im Naseninnern. p. 607.

Nichts Neues.

Dezember 1912.

Freyer, P. J. Über Prostatektomie. p. 627.

Bericht über 1000 Prostatektomien, die Verf. in den letzten 11 Jahren ausführte. (Methode der Operation cf. British medical Journal, Juli 1901.)

Hofheimer, J. A. Salvarsanbehandlung der Syphilis. p. 630.

Nichts Neues.

Gehrmann, A. Der klinische Wert der Wassermannschen Reaktion in der neuen Literatur. p. 637.

Zusammenfassende Abhandlung über die klinische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion.

Starke (Breslau).

The Urologic and cutaneous review.

(Früher: American journal of dermatology and genito-urinary diseases.)

Januar 1913.

Walsh, D. Chronische und rezidivierende Hauterkrankungen in ihren Beziehungen zur Herztätigkeit. p. 1.

Verf. spricht nach ausführlicher Schilderung einiger von ihm beobachteten Fälle, eingehender über Beziehungen zwischen Zirkulationsstörungen und Hauterkrankungen und fordert bei allen Dermatosen, namentlich bei verzögerter Heilung eine genaue Kontrolle der Herztätigkeit.

Gilmour, A. Bericht über einen Fall von Lupus vulgaris. pag. 16.

Ein Fall von Lupus vulg. faciei, der anfangs, da Symptome für einen tuberkulosen Prozeß fehlten, als Lues diagnostiziert wurde. Auf antisyphilitische Behandlung keine Besserung, später als Lupus diagnostiziert. Auf Tuberkulinbehandlung ebenfalls kein befriedigendes Resultat. Unter Röntgenbehandlung starke Reaktion. Schließlich Ätzen mit Arg. nitr.-Stift, wodurch der Prozeß vorübergehend aufgehalten werden konnte.

Miller, W. Dermatitis vegetans. p. 20.

Diagnostisch interessanter Fall von einer im Gesichte lokalisierten Dermatitis vegetans bei einem 25jährigen Mulatten.

Stein, A. P r u r i t u s v u l v a e. p. 22.

Der Pruritus vulvae ist fast in allen Fällen Symptom einer anderen Erkrankung (Diabetes, Ikterus, Endometritis, Parasiten etc.), worauf der Hauptwert bei der Behandlung zu legen ist. Doch soll stets auch lokal behandelt werden. Für zirkumskripte, persistente Hautveränderungen empfiehlt Verf. die Exzision. Dies sind jedoch nur Ausnahmefälle. Am besten hat sich Verf. folgende Therapie bewährt, die den Vorzug der Einfachheit hat und von jedem Patienten selbst ausgeführt werden kann. Verf. verwirft jedwede Anwendung von Wasser oder Alkohol (keine Bäder, Duschen oder Waschungen) und empfiehlt lediglich Applikation von Olivenöl, die sorgfältig nach jedem Urinieren und nach jeder Defäkation wiederholt werden muß. Außerdem mittels T-Binde fixierte Mullvorlage mit folgender Salbe: Kokain 0·5, Menthol 0·5, Acid. salicyl. 0·5, Lanolin ad 50·0.

Stark, M. S p e z i f i s c h e A n w e n d u n g u n d I n d i k a t i o n f ü r S c h a r l a c h r o t, W i s m u t h u n d M e t h y l e n b l a u. p. 25.

S c h a r l a c h r o t soll nicht angewendet werden bei eiternden oder nekrot. Wunden. Nur bei gereinigten Granulationsflächen. Der Haupteffekt ist zu Beginn der Anwendung, nach den ersten wenigen Applikationen zu beobachten. Im weiteren Verlauf wird entweder die Epithelisierung zu progressiv oder sie hört ganz auf. Verf. verwendet Scharlachrotsalbe bei großen Granulationsflächen nur an den Rändern und bedeckt die zentralen Partien mit irgendeiner indifferenten Salbe, um die üppigen Granulationen im Zentrum zu vermeiden. Scharlachrotsalbe soll nicht fortgesetzt angewendet werden, lediglich für 24 Stunden, dann abwechselnd mit Lanolin- oder Borsalbe. Die Konzentration soll anfangs nicht stärker sein als 10%ig. Anwendung des Argent. nitr.-Stiftes unterstützt die Epithelisierung, zumal wenn nach wenigen Applikationen von Scharlachrot die Granulationen zu üppig wuchern.

M e t h y l e n b l a u kommt hauptsächlich in Frage beim Intertrigo der Kinder, unter den Mammae und bei nicht gereinigten Wundflächen. Anwendung als 2% Salbe (Lanolin, Vaselin) oder als wässerige Lösung 2 × tgl. aufgetragen.

W i s m u t h bei Fisteln, nur für chirurg. Fälle.

Scholtz, M. D i a g n o s e u n d B e h a n d l u n g d e s „C h a n c r o i d s". p. 27.

Angabe der differentialdiagnostisch wichtigsten Punkte. Was die Behandlung anbetrifft, so empfiehlt Verf. neben kauterisierenden Mitteln (rauchende Salpetersäure, reine Karbolsäure, wogegen Argent. nitr. und Cupr. sulfur. ganz zu verwerfen sind) die Behandlung mit Röntgenstrahlen als spezif. Therapie, die in allen phagedänischen und mit großen Zer-



störungen einhergehenden Fällen angewendet werden sollte. (1/2 Erythemdosis.)

Townsend, T. and *Valentine,* J. Gonorrhoische Infektion der Niere. p. 33.

Abhandlung über gonorrh. Nierenerkrankungen; zu Referat ungeeignet.

Februar 1913.

Whitney, Ch. Auf Diabetes beruhende Ulzerationen der Genitalien. p. 59.

Verf. zeigt an mehreren Fällen, daß auf Diabetes beruhende Veränderungen der Genitalien leicht mit Ulc. molle, Lues I und III, Gonorrhoe, Balano-posthitis, verwechselt werden können und wie leicht die Ursache — der Diabetes — dabei übersehen werden kann.

Libley, W. K. Abnormes Haarbüschel und Plica neuropathica. p. 78.

Beschreibung eines Falles mit abnormem Haarwuchs in der Sakralgegend ohne patholog. Veränderungen der betreffenden Hautstelle.

Likes, S. H. and *Schoenrich*, H. Kompression der Urethra post. bei Gonorrhoebehandlung. p. 80.

Verf. verwenden seit mehreren Jahren einen einfachen, in Form einer Krücke gebauten Apparat, gegen den sich der Patient mit dem Damm nach rückwärts stützt, wodurch bei Anteriorspülungen ein guter Abschluß der pars poster. erzielt wird.

März 1913.

Wechselmann, W. (Berlin). Über die Ursache der Nebenwirkungen bei Salvarsan. p. 117.

Durch die in Deutschland erschienenen Arbeiten bekannt.

Cunningham, W. Acne vulgaris. p. 125.

Über Therapie der Akne. Nichts Neues.

Sweeny, G. B. Vorzüge des Hg. benzoat. p. 140.

Verf. injiziert Hg. benzoat. mit einem wässerigen Extrakt aus dem Inhalt des Ductus thoracicus und Lymphdrüsen eines gesunden Ochsen. Beschreibung der Zubereitung und Wirkung, wobei vor allem die vollkommene Resorption des Präparates hervorgehoben wird.

Head, G. P. Syphilit. Veränderungen an den Tonsillen. pag. 144.

Nichts Neues. Starke (Breslau).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

1912. September und Oktober.

Pospelow. Skleroma respiratorium. p. 135.

Von den im Moskauer Gouvernement zur Veröffentlichung gelangten Rhinoskleromfällen ist dies der vierte.

Es handelt sich um eine 39j. Bäuerin, welche vor 5 Jahren zur Zeit der Schwangerschaft eine Geschwulst unter dem r. Nasenloch bemerkte, die vom Arzt als Lues behandelt wurde. Kehlkopf und Choranen sind frei. Röntgenbehandlung mit mittelharten Röhren (4—5 Walter). Nach $^1/_2$ und $2^3/_4$ Erythemdosen mit vorhergehender Adrenalisierung (Reicher Lenz) trat noch am Abend der letzten Injektion ein Erythem auf, weshalb nur noch mit $^1/_5$ und $^1/_6$ Erythemdosen bestrahlt wurde.

Schon nach der zweiten Bestrahlung konnte Patientin durch die Nase Atem holen. Das Endresultat kann durch vorzeitigen Spitalaustritt der Patientin nicht mitgeteilt werden.

Meschtscherski und *Hrintschar.* Ein Fall von Scleroma respiratorium der Nase und des Schlundes. p. 145.

Es ist der erste in der Moskauer Klinik beobachtete Fall, bei dem gleichzeitig Nase und Schlund befallen sind. Dieser Umstand gab dem behandelnden Arzte zur Fehldiagnose Lues Anlaß, die das Weib zur Einreichung des Scheidungsverfahrens veranlaßte.

Beginn des Leidens bei dem 25j. Manne vor 8 Jahren mit Schluckbeschwerden, denen sich erst nach 3 Jahren Infiltration des r. Nasenflügels zugesellte.

Eine farbige Tafel gibt ein anschauliches Bild von der Ausdehnung des Prozesses.

Die Bordet-Gengousche Komplementbindungsreaktion war positiv.

Die histologische Untersuchung ausgeschnittener Gewebsstückchen ergab die bekannten Befunde. Die Behandlung des Patienten erfolgte mit Autovakzine. Eine Platinöse (1 *mm* im Durchmesser) der Reinkultur wird in NaCl-Lösung (6 : 1000) 3 Stunden bei 57° im Autoklaven erhitzt. Die schwache Vakzine enthielt 10 Platinösen auf 4 cm^3, die starke $^1/_{10}$ cm^3 Kondenswasser auf 4 cm^3 Lösung. Der Kranke erhielt innerhalb 8 Tagen 2 Injektionen der schwachen Vakzine 0·4 und 0·6 cm^3 und eine der starken in die Rhinoskleromknoten. Da die schwachen Injektionen bereits eine leichte Besserung der Atmung hervorbrachten, wurde 0·5 cm^3 der starken Vakzine eingespritzt. $1^1/_2$ Stunden danach Schüttelfrost, 39·6, Puls 100. Lokal intensive Rötung und Schwellung des kranken Gewebes.

Der Patient entzog sich durch frühzeitigen Austritt der weiteren Beobachtung.

Tschernogubow. Die Serodiagnostik des Rhinoskleroms. p. 152.

Als Antigen Nr. I und II dienten die Reinkulturen aus den Krankheitsherden der oben beschriebenen Patienten. Antigen Nr. III



war ein Stamm der Frischschen Bazillen aus der Sammlung von Tscharnotzky. Nr. IV Friedländersche Bazillenkulturen von derselben Quelle. Es kamen 7 Sera zur Untersuchung, von denen zwei den in Rede stehenden Sklerom·kranken, fünf Patienten mit anderen Erkrankungen (darunter 2 mit positiver Wassermannreaktion) entstammten.

Die Versuche ergaben, daß die Sera Skleromkranker mit dem als Antigen benützten Frischschen Bazillen eine positive Komplementbindungsreaktion (Bordet-Gengou) zeigten, nicht aber mit Friedländerschen Bazillen, ebenso wie Sera nicht skleromatös Erkrankter Komplement nicht banden, wann Rhinosklerombazillen als Antigen dienten.

Das Blut Rhinoskleromatöser enthält also einen speziellen Ambozeptor für die Sklerombazillen.

Agglutinationsversuche (1 : 5—1 : 400) fielen negativ aus.

Bremener. Zur Frage der Ätiologie und Behandlung der Alopecii areata. p. 160.

Bei dem nun 26j. Gymnasiallehrer war innerhalb 3 Wochen im Jahre 1908 ein universeller Haarausfall aufgetreten. Nach 8 Monaten begannen die Haare allmählich wieder zu wachsen. Zur Behandlung der restierenden Alopezieherde empfahl im Januar 1911 B. Röntgenbehandlung; doch trat infolge von durch äußere Umstände hervorgerufenen Aufregungen neuerlich allgemeiner Haarausfall am ganzen Körper auf, so daß Patient das Aussehen von 1908 hatte.

Vom 27. Juni bis zum 10. Juli täglich Röntgenbestrahlung mit 2 H. Die Kopfhaut wurde in 7 Teile eingeteilt, so daß jeder Teil zweimal bestrahlt wurde.

Nach anfänglichem Ausfall der restierenden Haare trat 5 Wochen nach der Bestrahlung rasches Haarwachstum am Kopfe auf; die neuen Haare zeigten sich stärker pigmentiert, ein charakteristisches Zeichen der Röntgenwirkung. Die ungleichmäßige Länge der einzelnen Haare läßt sich aus dem verschiedenen großen Abstand der bestrahlten Sektoren von der Röhre infolge der Schädeldachkrümmung und der dadurch bedingten Variation der Lichtdose erklären. Zweimaliges Rasieren brachte Abhilfe.

B. tritt für die nervöse Ätiologie der Affektion ein, da bei dem Patienten außer den Zeichen der Neurasthenie kein körperliches pathol. Symptom nachgewiesen werden konnte, die Alopezie sich aber immer an heftige seelische Erschütterungen anschloß.

Mit Rücksicht auf die erhöhte Empfindlichkeit der Haarpapillen gegen Röntgenstrahlen, der Fähigkeit dieser in die tieferen Hautschichten zu dringen, die Möglichkeit der Dosierung räumt B. den Röntgenstrahlen bei der Behandlung der Alopezie eine bevorzugte Stellung ein.



Bockow. Über den Einfluß des Ehrlichschen Präparates auf das Knochenskelett p. 178.

Auf Grund von 6 durch Röntgenograme illustrierten Krankengeschichten kommt der Autor zu dem Schluß, daß das Ehrlichsche Präparat, ohne Unterschied der Applikationsform, einen ungünstigen Einfluß auf gummöse Erkrankungen des Skelettes ausübt. Der entzündliche Prozeß verschlimmert sich, geht in Atrophie über. Sind die Gelenke betroffen, so beginnt der Prozeß an der Grenze zwischen Epiphyse und Epiphysenknorpel mit dem Bilde der Ablösung der letzteren vom Knochen.

Selenew. Muskelatrophie, Muskelrheumatismus, Arthritis, Keratosis plantaris bei einem Gonorrhoiker. p. 202.

Während bei dem 23j. Patienten (Unteroffizier) die erste Gonorrhoe ohne Komplikationen verlief, traten sehr bald, schon nach einigen Wochen, nach Akquisition der zweiten Infektion die im Titel genannten Affektionen auf.

Die Differenzen im Umfange des atrophischen l. Ober- und Unterarms im Vergleiche zur r. oberen Extremität betragen $1-1^1/_2$ *cm.* Die Kulturen des Blutes blieben negativ, im Aufstrichpräparat hat S. gonokokkenähnliche Diplokokken gefunden. — Die Muskelatrophie der Extremität hängt nicht von der Arthritis des Handgelenkes ab (Inaktivitätsatrophie), da nicht nur die das Gelenk umgebenden Muskeln, sondern auch die des Oberarmes atrophisch erscheinen. Auch folgte die Schmerzhaftigkeit im N. ulnaris und radialis der Atrophie erst nach. Es scheint also die Muskelatrophie vom zentralen Nervensystem abhängig zu sein, wofür die Herabsetzung der Nervmuskelerregbarkeit, die Veränderungen der Hautsensibilität und die Keratosen der Fußsohlen sprechen.

1912. November-Dezember.

Mzarenlow. Zur Frage des Hautpigmentes. p. 237.

Nach einem eingehenden Literaturbericht, der die das Gebiet betreffenden Arbeiten der letzten Jahre ausführlich berücksichtigt, werden die Krankengeschichten eines Falles von Syphilis cutanea papulosa nigricans (Fournier) und eines Falles von Cutis marmorata pigmentosa (Buschke und Eichhorn) weitläufig mitgeteilt.

Beide Fälle betrafen brünette Individuen. Die Pigmentherde waren im ersten Falle von 10 Kopekenstück- bis Handflächengröße über den ganzen Körper verteilt mit Ausnahme der Palmae, der Nase und des Nackens. Die Beobachtung dauerte von Ende April bis Mitte Dezember, während welcher Zeit sich die Infiltration zurückbildete, die Pigmentation sich unverändert hielt.

Bei der zweiten Patientin, die wegen eines Pemphigus vulgaris in Behandlung steht, bildet die Pigmentaffektion einen zufälligen Befund. Sie betraf die dem freien Herdfeuer beim Erwärmen ausgesetzten Teile: Innenfläche der Oberschenkel, Unterschenkel, Vorderfläche des Unterleibs und Streckseiten der Handflächen.

Im ersten in voller Pigmententfaltung befindlichen Falle scheint das Pigment nach der mikroskopischen Untersuchung aus der „roten Substanz" (Meirowsky) hervorzugehen. An den mit Methylgrün-Pyronin gefärbten Paraffin-Schnitten (Alkoholfixierung) zeigen sich teils im Kern, teils um denselben im Protoplasma und an der Peripherie der Zelle gelegene, rot gefärbte Körnchen, welche teils gesondert, teils sich im Zusammenhang mit dem Pigment befinden.

Der zweite Fall, der nach Abschluß der Pigmentbildung zur Untersuchung kam, zeigt diese Körnchen der roten Substanz nur äußerst spärlich.

Beide Resultate im Zusammenhang betrachtet ergeben den Schluß: die rote Substanz des Kerns (Meirowsky) ist an der Pigmentbildung beteiligt.

Kriklin. Über seltene Lokalisationen einzelner Symptome der knotigen Lepra. p. 267.

Hansen und Sooft konnten an der Eichel, der Vorhaut, Fußsohlen, Handtellern und behaartem Kopf keine leprösen Knoten beobachten. Im Gegensatz dazu fand K. an 156 Leprösen der knotigen Form tuberöse Symptome:

am behaarten Kopf bei einem Patienten . . . 0·6%,
Alopekia bei 25 Patienten . . . . 16 „
an der Zunge bei 46 Patienten . . . . 29·5 „
an den Wangen . . . . 0 „
an den Handflächen bei 17 Patienten . . . . 10·9 „
an den Fußsohlen bei 9 Patienten . . . . . 5·8 „
an der Eichel unter 91 Männern bei 43 Pat. 47 „
an der Vorhaut bei 24 Patienten . . . . . . 26 „

Im Nebenhoden fanden sich bei 59 Patienten, d. i. 64·8% knotige Verdickungen, an den Hoden bei 2 Patienten = 2·2%. In 3 Fällen wurde Atrophie eines Hodens konstatiert = 3·3%, Verdickung des Samenstranges in 4 Fällen = 4·4%. Bei 65 Frauen wurden irgendwelche Veränderungen lepröser Natur an den Geschlechtsteilen nicht beobachtet.

Die peripheren Nerven sind nicht ausschließlich oder vorwiegend bei der anästhetischen Form betroffen, in 70% waren sie auch bei der tuberösen Form affiziert, nur ist die Intensität der Erkrankung bei der anästhetischen Form eine bedeutendere.

Die Lymphknoten waren in 98·5% befallen und zwar vorwiegend die Leisten- und Oberschenkeldrüsen.

Meschtscherski. Professor Nicolas dermatologische Klinik in Lyon. p. 269.

Feuilletonistischer Bericht über einen Besuch der Klinik.

Abulow. Zur Frage der Abortivbehandlung der Syphilis. p. 290.

Soll es sich um eine Abortivbehandlung handeln, muß bei positivem Spirochaetenbefund die W.-R. negativ sein; bei bereits positiver Reaktion kann man nur von Frühbehandlung sprechen.

Die Exzision des Geschwürs war in allen 4 Fällen, bei denen sie zur Anwendung gelangte, von Mißerfolg begleitet.

Die Salvarsanbehandlung (intravenös) für sich oder in Kombination mit Hg ergab überaus günstige Resultate, da sekundäre Erscheinungen nicht auftraten und die Wassermann-Reaktion innerhalb der Beobachtungszeit (1½ Monate bis 1½ Jahre) negativ blieb. (11 Patienten erhielten bloß Salvarsan, 6 Patienten S. + Hg.)

Hg allein konnte das allmähliche Positivwerden der W.-R. nicht aufhalten.

Hektin war ohne Einfluß auf den Ausbruch der Syphilis.

Für einen mit Neosalvarsan behandelten Fall ist die Beobachtungszeit zu kurz, das bisherige Resultat günstig.

Andrjuschtschenko. Die bei dem Besuche der urologischen Institute in Paris und Berlin und an der Klinik von Professor Lesser in Berlin (Laboratorium von Professor Tomaszewski) gewonnenen Eindrücke. p. 321.

Beschreibung des von T. geübten Kulturverfahrens der Spirochaete pallida.

Die im Institut von Motz geübte Technik der elektrolytischen Massage der vorderen Harnröhre und die Indikationen ihrer Anwendung.

Die Anwendung des Bronnerschen Aspirators in derselben Anstalt.

Die vorbereitende Asepsis urologisch Kranker bei therapeutischen Eingriffen. (Die Pariser empfangen zu Ungunsten der Berliner ein besonderes Lob.)

Behandlung des akuten Trippers an Pariser Kliniken und Polikliniken.

(A. spricht sich gegen das Verfahren aus, gleich bei der ersten Janetschen Spülung im akuten Stadium die Blase zu füllen, auch scheint ihm die bloß einmal täglich erfolgende Behandlung nicht zu genügen. Die aus Paris verbannten Balsamika möchte er nicht missen etc.)

Richard Fischel (Bad Hall).



Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Bd. I. H. 2. Februar 1913.

1. *Chitrowo*, A. A. **Vereinfachung der Methode der Syphilis-Serodiagnose.** p. 105.

Verf. arbeitet mit nichtaktiviertem Serum (Autokomplement) und wendet hämolytisches Serum nur von 10fachem Titer an, d. i. beim Titer 1 : 1500 des Serums wird Verdünnung 1 : 150 genommen. Das erste Röhrchen enthält 2·5 *ccm* physiologischer NaCl-Lösung + 0·3 *ccm* des zur Untersuchung bestimmten aktiven Serums + 0·15 *ccm* alkoholischen Extraktes des Meerschweinchenherzens, gleich nach Umschütteln fügt man noch 1 *ccm* hämolytischen Serums von 10fachem Titer und 1 *ccm* $2^1/_2$% defibrinierten Hammelblutes hinzu. Das zweite Röhrchen mit 2·7 *ccm* physiologischer Lösung + 0·3 *ccm* des Untersuchungsserums + 1 *ccm* verdünnten hämolytischen Serums + 1 *ccm* $2^1/_2$% Hammelblutes hat zum Ziele Kontrolle der Anwesenheit des Komplementes. Das dritte Röhrchen mit 1 *ccm* des $2^1/_2$%igen Hammelblutes und 4 *ccm* physiologischer Lösung ist zur Prüfung der Standhaftigkeit der Hammelerythrozyten bestimmt.

Die Reaktion basiert auf der stärkeren Avidität des Komplementes zu dem Antikörper + Extrakt-System als zu dem hämolytischen System.

In 107 Syphilisfällen waren die Resultate nach typischer Wassermannscher Methode und nach beschriebener Modifikation ziemlich gleich, in 2 Fällen war die modifizierte Reaktion empfindlicher, in 1 Falle (Primärstadium) war W.-R. stark positiv, die Modifikation anfangs negativ, nach 8 Tagen auch positiv. 30 Normalsera gaben absolut negative Resultate nach beiden Methoden.

2. *Jelzina,* S. J. **Akquirierte Kindersyphilis, ihre Ätiologie und Bekämpfung.** p. 109.

Unter den Kindern der Arbeiterklasse in St. Petersburg kann große Verbreitung der akquirierten Syphilis konstatiert werden. Die Bekämpfung des Übels ist nur durch Stiftung Asyle und Werkstätte für latent syphilitische Kinder möglich.

3. *Lebedew*, A. I. **Xanthoma multiplex pseudodiabeticum cum lymphadenitide xanthomatosa** (Fortsetzung). p. 117.

Literaturangaben.

4. *Terebinski,* W. I. **Syphilidologie und Dermatologie: Ihr Zusammenhang, ihre Entwicklung und Fortschritte.** p. 132.



Antrittsrede. Übersicht der Errungenschaften auf dem Gebiete der Dermato- und Syphilidologie.

Bd. I. H. 3. März 1913.

1. *Perkel,* I. D. Über Ursachen der unrichtigen Resultate der Wassermannschen Reaktion. p. 211.

Am meisten werden falsche Resultate der Wassermannschen Reaktion durch technische Fehler bedingt. Qualität des Antigens spielt bei der Reaktion die wichtigste Rolle. Außerdem ist großes und klinisch gut studiertes Material unentbehrlich. Nichtspezifische Hemmungen können durch Anwendung kontrollierter Sera und konzentrierter, schwach spirituöser, nicht ablenkender Antigene ausgeschlossen werden. In der Anfangsperiode der zweiten Inkubation, bei monosymptomatischer Lues und nach intensiver spezifischer Behandlung kann die Reaktion auch negativ ausfallen.

2. *Gundorow,* M. P. Zur Frage über Lues cerebelli in Zusammenhang mit der Lehre von der Physiologie und Pathologie des Kleingehirns. p. 222.

Nach Exstirpation des Kleingehirns werden hauptsächlich Verlust des Gleichgewichtes des Körpers und Zwangsbewegungen konstatiert. Bei Erkrankungen des Zerebellum sind Kopfschwindel (Drehschwindel) und Ataxie (démarche d'ivresse und tabetische Ataxie) die wichtigsten Symptome. (Fortsetzung folgt.)

3. *Lebedew*, A. I. Xanthoma multiplex pseudodiabeticum cum lymphadenitide xanthomatosa. p. 242. (Fortsetzung.)

Detaillierte histologische Beschreibung eines Falles (s. Derm. H. 1. 1913.)

4. *Morozow*, N. W. Ein Fall von serpiginösem gummösen Syphilid. p. 255.

Ein 28jähriger Lokomotivführer erkrankte vor 5 Jahren an Ulcus molle (?) mit vereitertem Bubo. Nach 2 Jahren entstanden knötig-ulzeröse Eruptionen am Penis und der Penis wurde amputiert. Die Veränderungen schritten weiter und nahmen endlich das Hypogastrium und die rechte Inguinalgegend ein. W.-R. schwach positiv. Nach 2 Salvarsaninfusionen (0·5 und 0·4) und nach 9 Injektionen 10% Hg. salicyl.-Emulsion wurde der Kranke gesund entlassen. S. Bogrow (Moskau).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XIII. Fasc. 3. März 1913.

Dohi und *Maki.* Histologische Untersuchung



des normalen und pathologischen Gewebes unter dem Einflusse der Radiumstrahlen.

Bei direkter Applikation des Radiums ohne Filter findet sich eine Pigmentzunahme in den Zellen der Keimschicht der Epidermis und des oberen Kutisgewebes, wozu sich dann mehr oder weniger deutliche akute entzündliche Erscheinungen gesellen, die sich von der Homogenisierung der Epidermiszellen bis zum schwürigen Zerfall derselben steigern können. Bei Benützung filtrierter Strahlen besteht die Wirkung beim Sarkom:

1. in Rückbildung der Geschwulstzellen (Schrumpfung des Zelleibs mit Vakuolenbildung, Zunahme der Färbbarkeit der Zellkerne, Zerfall derselben, Schwund der Kernteilungsfiguren etc.).

2. in Wucherung der Bindegewebsfasern an Stelle der geschwundenen Geschwulstzellen, Obliteration der Gefäßlumina durch Wucherung des Bindegewebes von der Gefäßwand aus.

Seto. Über Artigon.

Gute Resultate bei Epididymitis, Prostatitis und Arthritis acuta. Die akute und chronische Scheidengonorrhoe wurde kaum beeinflußt. Der diagnostische Wert ist zweifelhaft.

Akutso, *Okoshi* und *Nakagawa.* Über die Nebenerscheinungen nach intravenöser Salvarsaninjektion.

Beobachtungen an 340 Fällen. Die Nebenerscheinungen, vor allem aber die Temperatursteigerung sind einerseits von den beim Zerfall der Spirochaeten frei werdenden Toxinen, andererseits von der Disposition des Patienten abhängig. Durch vorausgehende Quecksilberbehandlung lassen sich derartige Nebenerscheinungen vermeiden.

Dohi und *Mine.* Ein Fall von Keratoma palmare et plantare hereditarium, behandelt mit Radium- und Röntgenstrahlen.

Guter Erfolg beider Maßnahmen, während Pflaster- und Salbenbehandlung nur wenig Effekt hatte.

Walther Pick (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Symptomatologie.

Wicherkiewicz, B. Cataracta congenita und hereditäre Lues. Przeglad lek. 1913. Nr. 1.

Der Verf. observierte längere Zeit eine Familie, in welcher bei vier Kindern derselben Eltern kongenitale Staare nachge-



wiesen wurden. Bei dem jüngsten von diesen Kindern und bei der Mutter ist die Wassermannsche Reaktion positiv ausgefallen. Das Auftreten dieser Augenerkrankung bei vier von acht Kindern derselben Familie und die positive W.-R. legen die Vermutung sehr nahe, daß in diesem Falle die Syphilis im Spiele ist, obwohl W. keine sichere Beweise über durchgemachte Lues bei den Eltern eruieren konnte.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Bering, F. Über die Spätformen der Erbsyphilis. Ther. d. Geg. Dezember 1912. Heft 12. pag. 545.

In der Einleitung streift Verf. die gegenwärtigen Anschauungen von der Übertragung der Lues auf die Nachkommenschaft. Die Polymorphie der Syphilis erklärt auch den außerordentlich verschiedenen Verlauf der Erbsyphilis. Unter Syphilis congenita tarda sind lediglich solche Fälle zu verstehen, in welchen die Infektion in utero erworben wird, bei denen aber erst nach verschieden langer Latenz — oft nach einer langen Reihe von Jahren — Symptome auftreten. Diese Symptome gehören gewöhnlich zu den Spätformen. Spärliche Untersuchungsresultate sprechen dafür, daß Spirochaeten diesen Prozeß zum Aufflackern bringen. Für das Eindringen der Spirochaeten bestehen verschiedene Möglichkeiten. Ist das sekundäre Stadium bereits intrauterin abgelaufen, so finden sich bei frischgeborenen syphilitischen Kindern die charakteristischen radiären Narben an den Lippen, später die Hutchinsonschen Zähne, Sattelnase, durch Labyrintherkrankung bedingte Taubheit und säbelscheidenförmige Verkrümmung der Tibien als Folgen abgelaufener Prozesse. Verf. bespricht dann die häufigsten Symptome der tardiven Form der Syphilis congenita. Sie kann sich an allen Organen lokalisieren, doch treten am häufigsten Kniegelenksschwellungen auf, deren Sitz gewöhnlich die Gelenkkapsel ist. Wassermann mit Punktionsflüssigkeit aus einem solchen Gelenke fällt positiv aus. Drüsenschwellungen fehlen nie, zu den häufigsten Erscheinungen gehört die Keratitis parenchymatosa; Gummen der Haut hat B. nicht beobachtet, dagegen mehrmals Muskelgummen. Ulzeröse Syphilide der Haut sind nicht selten. Die Wassermannsche Reaktion ist in 75% der Fälle positiv. Der Beginn der Erkrankung fällt durchschnittlich ins 8. Lebensjahr. Was die Behandlung betrifft, hebt Verf. gerade bei den Spätformen der kongenitalen Syphilis die Wirkung des Salvarsans besonders hervor, wobei es nicht auf hohe Dosen ankommt. Nachträglich gründliche Kalomel-Kur. Auch hier muß chronisch intermittierend, aber über viel mehr Jahre hinaus, als bei der erworbenen Syphilis, behandelt werden. Den Wassermann



dauernd negativ zu halten, ist in des Verf. Fällen von tardiver kongenitaler Syphilis nicht gelungen.

Alfred Kraus (Prag).

Syphilis. Therapie.

Ballenger, E. G. Die Behandlung der Syphilis. Medical Record. 1912. Dezember 6. pag. 1024.

Ballenger betont die Wichtigkeit der Kontrolle der behandelten Syphilis durch die Wassermannreaktion und die Luetinreaktion. Durch die Entdeckung des Salvarsans resp. Neosalvarsans haben wir ein Mittel in der Hand, die Syphilis im Einzelfalle völlig auszuheilen. Er selbst hat 570 Injektionen von Salvarsan und 475 von Neosalvarsan gegeben, ohne einen Todesfall zu erleben; nur einmal trat ein Neurorezidiv, vermutlich durch ungenügende Behandlung auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Galli. Über die Technik der endovenösen Injektionen. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 42.

Technische Bemerkungen. Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gibbard, T. W., **Harrison,** L. W. und **Cane**, A. S. Salvarsan und Neosalvarsan bei der Behandlung der Syphilis. Journal of the Royal Army Medical Corps. 1912. September. pag. 291.

Gibbard, Harrison und Cane haben ihre reichen Erfahrungen über den Wert des Salvarsans und Neosalvarsans in übersichtlichen Tabellen zusammengestellt. Aus der ersten Tabelle ergibt sich mit Evidenz, daß die Zahl der Rezidive — es handelt sich um teilweise bis 23 Monate beobachtete Fälle — bei weitem am geringsten ist bei den Fällen, die einer kombinierten Quecksilber - Salvarsanbehandlung unterworfen waren, während eine alleinige Hg-Behandlung die größte Zahl der Rezidive lieferte. Das Verhältnis ist besonders drastisch bei den Fällen mit frischer Syphilis, wo nach Quecksilberbehandlung fast alle Fälle, nach Salvarsan und Salvarsan-Quecksilberbehandlung nur vereinzelte Rückfälle vorkamen. Diesen klinischen Beobachtungen entsprechen auch die Ergebnisse der Wassermannreaktion. Im Anschlusse an diese Ausführungen berichten die Verfasser über fünf Fälle von Reinfektionen von Syphilis nach Salvarsanbehandlung. Was etwaige Nebenerscheinungen betrifft, so bemerken die Autoren, daß sie bei 43 subkutanen und intramuskulären und bei 1613 intravenösen Injektionen nie einen Unfall erlitten haben. Den Schluß der Arbeit bilden die Erfahrungen mit dem Neosalvarsan, dessen technische Vorzüge hervorgehoben werden.

Fritz Juliusberg (Posen).



Gibbard, T. W. und **Harrison,** L. W. Die Syphilisbehandlung mit Salvarsan und Neosalvarsan. The British Medical Association. 1912. Section of medicine. The British Medical Journal. 1912. Oktober 12. p. 953.

Gibbard und Harrison haben 162 Patienten, die entweder allein mit intravenösen Salvarsaninjektionen oder zugleich mit Quecksilber behandelt waren, 6 bis 21 Monate weiter beobachten können. Bei 11 Fällen kam es zu Rezidiven. Im Gegensatz dazu wiesen 102 gut mit Quecksilber behandelte Fälle, die 6 bis 12 Monate beobachtet wurden, 85 Rezidive auf. Die Rezidive nach Salvarsan traten durchschnittlich sieben Monate, die nach Quecksilber traten vier, zwei Monate nach der Kur auf.

Von 56 Fällen mit primärer Syphilis entwickelten sich bei zweien Erscheinungen von sekundärer Syphilis. Im Gegensatze dazu kam es bei 23 Fällen von primärer Syphilis, die energisch mit Quecksilber behandelt waren, in 21 Fällen zu Sekundärerscheinungen.

Was das Verhalten der Wassermannreaktion betrifft, so waren von 157 mit Saloarsan behandelten Fällen nach vier bis sieben Monaten 25, d. h. 15·9% noch positiv. Von 91 Fällen, die 7 bis 18 Monate nach Beendigung der Behandlung untersucht wurden, waren 18, d. h. 19·8% positiv. Die entsprechenden Zahlen nach alleiniger Quecksilberbehandlung waren wesentlich höher. Fritz Juliusberg (Posen).

Wechselmann, W. Über den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie der Syphilis. Ther. d. Geg. 1912, H. XI, p. 481.

In der Frage, ob das Salvarsan bei Syphilis spezifisch wirke, besteht jetzt allgemeine Übereinstimmung. Namentlich nachdem die Scheu vor wiederholten Salvarsaninjektionen aufgegeben wurde, werden bezüglich der klinischen Symptome refraktäre Fälle nicht mehr beobachtet. Absolut sicher ist die Wirkung auf maligne, quecksilberresistente Lues. Doch muß hier eine konsequente und planmäßige Salvarsanbehandlung eingreifen. Auch bei der Syphilis des zentralen Nervensystems ist das Salvarsan dem Hg weit überlegen. Bezüglich der metasyphilitischen Erkrankungen sind unsere Erwartungen übertroffen worden. In jedem Falle von Tabes muß nach W.'s Ansicht eine dem Zustand des Patienten angepaßte Behandlung versucht werden. Die Nebenwirkungen, die früher in viel größerer Zahl beobachtet wurden, hat man gelernt, durch größere Sorgfalt in der Technik und durch genauere Auswahl der Fälle zu vermeiden. Verf. weist auch hier auf die wesentliche Rolle hin, welche bei der Ausschaltung der fieberhaften Reaktionen der sogenannte „Wasserfehler“ spielt. In Besprechung der Be-



deutung desselben geht W. auf die diesbezügliche Arbeit von Nobel genauer ein. Wo trotz aller Kautelen eine Reaktion eintritt, ist die Ursache in Krankheitszuständen der behandelten Individuen gegeben. Hierher gehörten nach W.'s Ansicht auch die Neuro-Rezidiven. Mit dem Wegfallen des Wasserfehlers und ungenügender Salvarsandosierungen hat er sie seit $1^1/_2$ Jahren nicht beobachtet. Er hält ihre syphilitische Natur für klargestellt. Neurotropie und Neurotoxizität des Salvarsans bestünden nicht. Die betreffenden Irrlehren seien aufzugeben. Von den Todesfällen nach Salvarsan fällt ein großer Teil fehlerhafter Technik und fehlerhafter Auswahl der Fälle zur Last. Die Hauptschuld bei den Salvarsantodesfällen ist W. geneigt, nicht dem Salvarsan, sondern der kombinierten Behandlung zuzuschreiben. Tatsächlich sind fast alle Todesfälle, welche in typischer Weise bei der zweiten Salvarsaninjektion eintreten, bei kombiniert behandelten Patienten eingetreten. Was die Frage nach der Heilung der Syphilis durch Salvarsan anbelangt, so ergibt im Anfangsstadium der Syphilis die Abortivbehandlung außerordentlich günstige Resultate. Mit Salvarsan allein könne man hier alles erreichen. Rezidive treten bei Salvarsanbehandlung ungleich seltener und ungleich milder auf. Die Behandlung der Neuro-Rezidive mit Salvarsan ergibt sehr gute Resultate. Beständig in unserer Erkenntnis fortschreitend, werden wir zu dem angestrebten Ziel der sicheren Heilung der Syphilis durch Salvarsan gelangen. Alfred Kraus (Prag).

Rosenthal, Melvin. Schanker, vier Tage nach einer Salvarsaninjektion auftretend. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. pag. 2255.

Rosenthals Patient hatte sich Februar 1905 eine Syphilis akquiriert. Es fand sich damals ein Schanker mit indolenten Drüsenschwellungen, makulöses Exanthem und Plaques auf den Tonsillen. Dreijährige Behandlung mit Quecksilbereinreibungen, -injektionen und Hg per os. Dann zweijährige Pause. März 1910 und Dezember 1910 war beidemale der Wassermann negativ. Ende 1911 traten laszinierende Schmerzen in beiden Beinen und unregelmäßige Bauchschmerzen mit Übelkeit und Erbrechen auf; der rechte Kniereflex war erloschen, der linke herabgesetzt. Diagnose Tabes. 8. Januar 1912 eine intravenöse Injektion von 0·6 Salvarsan. Am 12. Januar war an der Glans eine Erosion sichtbar, aus der sich ein sicherer Primäraffekt mit positivem Spirochaetenbefund, Poly- und Skleradenitis inguinalis und nachfolgender Roseola entwickelte. Am 22. Januar fiel der Wassermann positiv aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stephenson, Sydney. Salvarsan bei Augenerkran-



kungen. British Medical Association. 1912. Liverpool. Section of ophthalmology. The British Medical Journal. 1912. Okt. 19. p. 1036.

Stophenson empfiehlt das Salvarsan bei syphilitischen Augenerkrankungen in Serien von intravenösen Injektionen zu geben und die Behandlung durch Quecksilbereinreibungen zu vervollständigen. Bei der Behandlung der interstitiellen Keratitis ist eine Injektion von keinem Wert, während man durch eine Serie von Injektionen gute Resultate erhält. Bei der sekundären Irido-Zyklitis wirkt Salvarsan besser als Quecksilber. In der Diskussion äußert sich Igersheimer ausführlich über die Natur des Salvarsans und anderer organischer Arsenverbindungen. Er hatte mit Salvarsan gute Resultate bei Iritis papulosa und bei Keratitis interstitialis. Salvarsan und Neosalvarsan sind von großer Bedeutung für die Augentherapie, das erstere mehr für die Erkrankungen der Retina und des Nervus opticus, das letztere mehr für die Erkrankungen der vorderen Teile des Auges. Browning berichtet über günstige Resultate bei der sympathischen Ophthalmitis. Harman sah keine Einwirkung bei der interstitiellen Keratitis, ebenso einige andere Diskussionsredner. Fritz Juliusberg (Posen).

Donath, Julius. Salvarsan in der Behandlung der syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems und dessen kombinierte Anwendung. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 42 und 43.

Donath hat bei 107 Fällen von syphilitischer oder metasyphilitischer Erkrankung von der Salvarsananwendung nur Gutes gesehen. Er beschreibt die Besserung der einzelnen Symptome bei den verschiedenen Erkrankungsformen eingehend. Besonders bemerkenswert erscheinen dem Referenten die Besserungen bei beginnender Dementia paralytica.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Favento. Über Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 42.

Kurze Mitteilung über die ausgezeichneten Erfolge, die Verf. seit zweijähriger Behandlung an einem Material von ca. 2000 Fällen mit Salvarsan gemacht hat.

Besonders die Mundpsoriasis wurde vorzüglich beeinflußt. Auch Neosalvarsan wird vom Verf. gerühmt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stühmer, A. Über Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 45.

Stühmer glaubt, daß es sich bei den Salvarsanexanthemen um eine ursächliche Beteiligung eines Eiweißkörpers handelt. Nicht nur die Analogie mit den Serumexanthemen, son-

dern auch Tierversuche bestimmten ihn zu dieser Annahme. Die letzteren wurden mit gelösten arteigenen Blutkörperchen angestellt und zeigten, daß es eine echte Anaphylaxie gegenüber solchen Stoffen gibt. Die ätiologisch noch dunklen Exantheme und Spättodesfälle finden dann ihre Erklärung durch Blutveränderung bei Neosalvarsaninjektionen.

Für die Praxis ergibt sich daher zur Vorbeugung dieser Zufälle die Notwendigkeit, 0·5% Kochsalzlösung zu verwenden, die Einzeldosis herabzumindern und das Intervall zwischen den einzelnen Injektionen zu vergrößern. (10 Tage!)

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rosenmeyer, Ludwig. Die lokale Anwendung des Neosalvarsans im Auge. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 45.

Rosenmeyer sah bei einem 9jährigen Kinde mit Keratitis parenchymatosa specifica, das vorher vergeblich mit Hg behandelt war, durch Einbringung von Neosalvarsan in den Bindehautsack eine bedeutende Besserung der Krankheitserscheinungen. Das Mittel wurde auf einem Auge in Substanz, auf dem andern in 2% Lösung ohne Reizerscheinungen vertragen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Broden, A., **Rodhain,** J., **Corin,** G. Le Salvarsan et la Trypanose humaine. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 16, Heft 22.

Die drei Autoren berichten in einer kurzen monographischen Arbeit über ihre Versuche mit Salvarsan bei menschlicher Trypanose.

Sie arbeiteten teils mit intramuskulären, teils mit intravenösen Injektionen und wendeten sowohl eine einfache Therapie mit Salvarsan allein als auch ein kombiniertes Verfahren mit Trypaflavin, Tryparosan und Salvarsan an.

In ihrer Zusammenfassung heben sie die außerordentlich therapeutische Wirkung des Präparates hervor, das eine hervorragend energische Behandlungsweise vorstellt, jedoch gelingt es nicht, die Trypanosomen in den Nervenzentren zu beeinflussen. Leopold Arzt (Wien).

v. Petersen, O. Die Salvarsanbehandlung der Orientbeule (Leishmaniose). Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 46.

Das Salvarsan ist als ein spezifisches Mittel gegen die Protozoen der Orientbeule anzusehen. Intravenös in der Dosis von 0·4—0·6. Bei ungenügender Wirkung ist die Injektion nach zwei Wochen zu wiederholen, eventuell muß noch ein drittes oder viertes Mal injiziert werden. Die nicht zur Ulzeration neigende Form scheint, als die hartnäckigere, wiederholter Injektionen zu bedürfen. Die unter den verschiedensten Namen



beschriebene Orientbeule wird wahrscheinlich durch dieselbe Protozoenart hervorgerufen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rimini, E. Über den Einfluß des Salvarsans auf das Gehörorgan. Dtsch. med. Woch. Nr. 2. 1913.

Aus 8 Fällen von Gehörstörungen nach Salvarsan will Rimini zwar nicht auf eine direkt toxische Wirkung des Mittels auf die Gehirnnerven schließen, rät aber doch zur größten Vorsicht in bezug auf Salvarsanbehandlung, wenn auch nur die geringste Ohrenstörung besteht. Das starke Spezifikum gegen Lues könnte einen leichten syphilitischen Prozeß im Akustikus oder dessen Verzweigungen im inneren Ohre zum plötzlichen Aufflackern bringen und eine reaktive Entzündung bewirken.

Max Joseph (Berlin).

Staenbli, Carl. Beobachtungen über Arsenüberempfindlichkeit. Dtsch. med. Woch. Nr. 52. 1912.

Die Überempfindlichkeit gegen subkutane Injektionen von 0·05 Natrium kakodylicum, welche Staenbli zweimal beobachtete, trat nie bei der ersten, sondern stets nach wiederholten Injektionen auf. Dieselbe äußerte sich in entzündlichen Schwellungen, Fieber, Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, einmal Atembeschwerden. In dem letzten Falle war die Kutanreaktion mit Natrium kakodylicum positiv verlaufen. Der eine Patient war mit dem Arsenpräparat wegen Schwäche und Neurasthenie nach Malaria behandelt worden, der zweite Patient litt an Morbus Basedowii.

Max Joseph (Berlin).

Simon, Julius. Über Nebenwirkungen des Neosalvarsans. Münch med. Wochenschr. 1912, Nr. 43.

Während einzelne Autoren (Bernheim, Wolff und Mulzer) über Nebenerscheinungen berichten, die viel schwerer waren, als beim Altsalvarsan, liegen von anderer Seite gerade entgegengesetzte Mitteilungen vor. Simon hat das Material der Bettmannschen Klinik in einer Tabelle gesichtet (129 Fälle mit 310 Injektionen), aus der mit Deutlichkeit hervorgeht, daß von Nebenwirkungen des Neosalvarsans, wie sie von den genannten Autoren beobachtet wurden, nicht die Rede sein kann. Nach den Erfahrungen der Heidelberger Klinik sind dieselben seltener als beim Salvarsan.

Nur in zwei Fällen, die ausführlich beschrieben werden, traten bedrohliche Erscheinungen auf.

In dem einen Falle handelt es sich um Symptome, die identisch sind mit dem „angioneurotischen Symptomenkomplex“, in einem zweiten um eine Kombination von „akuter Hirnschwellung“ mit „Arsenexanthem“.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Busse, Otto und **Merian**, Louis. Ein Todesfall nach Neosalvarsaninfusion. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 43.

Eine 18jährige Patientin macht wegen Erscheinungen von sekundärer Lues eine 30tägige Schmierkur. Kurze Zeit darauf Rezidiv und deshalb sofortige Injektion von Neosalvarsan 0·6; dieselbe Dosis nach 8 Tagen intravenös wiederholt. Hierauf ikterische Verfärbung der Skleren, tonisch-klonische Krämpfe, Zyanose. Strabismus convergens, Nachlassen der Patellarreflexe, nach 58 Stunden exitus letalis. Bei der Sektion und mikroskopischen Untersuchung fanden sich zahlreiche Blutungen, Erweichungen, Thrombosen in der weißen Substanz des Gehirns; Blutungen und pralle Gefäßfüllung in verschiedenen Teilen des Rückenmarks (weiße und graue Substanz), Degeneration der Herzmuskulatur, Degeneration des Nierenparenchyms mit Desquamation der Glomeruli-Epithelien; in der Milz Pulpawucherungen und beginnende Nekrosen.

Verf. halten diese Erscheinungen für toxisch und zwar im wesentlichen von Seiten des Arsenbestandteils des Mittels.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Cronquist, Carl. Einige Bemerkungen zur Frage nach den Ursachen der Neurorezidive nach Salvarsaninjektion. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 45.

Cronquist hat von dem Salvarsan nur gute Wirkungen gesehen. Die Frage der Neurorezidive hält er für noch nicht geklärt, glaubt aber, zur Erklärung des Entstehens derselben noch auf einen Umstand hinweisen zu müssen, der bisher wenig beachtet wurde. Aus der Tatsache, daß an verschienenen Kliniken die Nebenwirkungen in ganz verschiedener Häufigkeit festgestellt wurden, glaubt er vor allem auf technische Fehler bei der Zubereitung schließen zu sollen. Er wiederholt ausdrücklich Ehrlichs Forderung, die Lösungen jeweils kurz vor der Injektion zu bereiten und nicht, wie von manchen Seiten berichtet wurde, für mehrere Injektionen die Lösung zusammen vorzubereiten. Durch Oxydationsvorgänge können so Nebenwirkungen entstehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Zieler, K. Zur Technik der Anwendung hochkonzentrierter Quecksilbermischungen in der Syphilisbehandlung. Dtsch. med. Woch. 1912, Nr. 47.

Zieler weist darauf hin, daß seit der Einführung des Salvarsans auch in der Anwendung von Quecksilberpräparaten höhere Dosierungen gewagt werden. Solche hochkonzentrierten Mischungen sind besonders das graue Öl wie 40% Kalomelöl, um diese aber gefahrlos anzuwenden, gibt Verf. folgende technische Vorschriften: Das Präparat muß einwandfrei hergestellt



sein. Eine besondere Injektionsspritze, etwa die vom Verf. konstruierte, bei Dewitt u. Herz hergestellte Rekordspritze, welche genaueste Dosierung ermöglicht, ist notwendig. Die Einspritzungen dürfen nicht subkutan, sondern tief in die Muskulatur gemacht werden, vorher ist genau zu prüfen, ob sich die Kanülenspitze nicht in einem Blutgefäß befindet. Niemals dürfen mehrere Einspritzungen an der gleichen Stelle erfolgen, bei derben Infiltraten muß die Kur eingestellt werden. Die Pausen zwischen den Injektionen betragen 5 bis 8 Tage, die Dosis 0·07 bis 0·14 Hg, etwa 8—10 Einspritzungen. Gegen Ende der Kur darf die Dosis nicht erhöht, die Pause nicht verkürzt werden. Kontraindiziert für graues Öl sind Fälle mit inneren Erkrankungen, Kachexie, Altersschwäche, chronischen Intoxikationen u. dgl. Harn- und Darmtätigkeit müssen beobachtet, sorgfältige Mundpflege durchgeführt werden. Bei Anwendung von 40% Kalomel ist die Einzeldosis von 0·03 bis höchstens 0·1. Ähnliche Regeln gelten für das 40% Salizylquecksilberöl. Max Joseph (Berlin).

Beck. Über Jodostarin „Roche". Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 41.

Die bequeme Verabreichung, der Wegfall des schlechten Geschmacks und das Ausbleiben unangenehmer Nebenwirkungen lassen das Jodostarin als gutes Ersatzmittel des Jods und als wertvolle Bereicherung der Therapie erscheinen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Csillag, Jakob. Mercurocreme in der Therapie der Syphilis. Beilage der Budapester Orvosi Ujság. 1913, Nr. 4.

Mercurocreme ist ein gutes Antiluetikum, läßt sich in der Haut sehr gut und leicht einreiben und schmutzt weniger als das Unguentum cinereum. Alfred Roth (Budapest).

Schindler, Carl. Erfahrungen mit Joha. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 41.

Schindler wendet sich gegen Stroscher, der bei der Anwendung des Joha unangenehme Nebenwirkungen (Nekrosen etc.) gesehen hat. Bei richtiger Befolgung der von ihm angegebenen Technik sei derartiges unmöglich.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Haslund, Otto. Über die sogenannten „gonorrhoischen Hyperkeratosen", nebst Mitteilung eines neuen Falles. Hospitalstidende. 1912. Nr. 51. p. 1534 bis 1544.

Kasuistische Mitteilung. Harald Boas (Kopenhagen).



Albrecht, Hans. Die diffuse gonorrhoische Peritonitis. Münchener med. Wochenschr. 1912. Nr. 42.

Die Ansichten darüber, ob es eine rein gonorrhoische diffuse Peritonitis gibt, sind noch geteilt. Bumm und Freund leugnen das Vorkommen derselben, während Bröse und Koblanek gegenteiliger Ansicht sind. 4 Fälle, über welche Verf. eingehend berichtet, scheinen die Auffassung zu stützen, daß der Gonokokkus allein im stande ist, eine diffuse Peritonitis zu verursachen.

Diese 4 Fälle begannen mit akut einsetzenden peritonitischen Erscheinungen, die in kurzer Zeit zu dem Bilde einer schweren diffusen Peritonitis führten; sämtliche zeigten nach der Operation prompten Abfall der peritonitischen Symptome. Allerdings wurden nur in einem Falle kulturell Gonokokken nachgewiesen, in 2 Fällen gelang der mikroskopische Nachweis bei der Laparatomie, bei dem vierten Fall ist nichts von einem Gonokokkenbefund erwähnt.

Die Häufigkeit der zirkumskripten im Gegensatze zu der diffusen gonorrhoischen Peritonitis ist nach Döderlein so zu erklären, daß es sich in letzterem Falle um ausnahmsweise hochvirulente Gonokokken handelt, die der Serosa keine Zeit lassen, durch fibrinöse Verklebungen den Prozeß zu lokalisieren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Roark, Burchard. Gonorrhoische Keratose. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 7. pag. 2039.

Roark berichtet über einen 26jährigen Patienten, bei dem im zehnten Tage einer akuten Gonorrhoe an den Sohlen beider Füße die hyperkeratotischen Veränderungen entstanden waren. Die Epidermis der Fußsohlen war stark verdickt; hob man die Schuppenmassen ab, so kam man auf eine nässende gerötete Fläche. Zu gleicher Zeit war eine gonorrhoische Erkrankung des Knöchelgelenks aufgetreten. Später kam es auch zu hornigen Auflagerungen an anderen Körperstellen, so an den Armen und am Rumpf. Die Behandlung mit Gonokokkenvakzine brachte zunächst keine Erleichterung. Später wurde eine autogene Staphylokokkenvakzine angewendet, die von Staphylokokken aus den Fußkrusten des Kranken hergestellt war. Erst zögernd kam es zu einer Besserung und zu einer Ausheilung. Der Patient hatte bei einer früheren Gonorrhoe ebenfalls eine Arthritis und Keratose der Fußsohlen gehabt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rueck, G. A. Ein tödlich endigender Fall von Gonokokkenseptikämie. Medical Record. 1913. Januar 4. pag. 18.

Ruecks Patient, eine 22jährige Frau, hatte im Alter von



12 Jahren akuten Gelenkrheumatismus mit Herzklappenerkrankung durchgemacht. In den letzten 4 Jahren litt sie nach geringen Anstrengungen an Herzpalpitationen und Dyspnöe. Sie ist seit 4 Wochen verheiratet. Sie kam in Behandlung mit Fieber, bleich, apathisch. An der Herzspitze fand sich ein leichtes systolisches Geräusch, welches im Verlaufe der Erkrankung stärker wurde. Auf der Bauchhaut fanden sich kleine petechiale subkutane Hämorrhagien. Die Kniegelenke waren gerötet, geschwellt und sehr schmerzhaft. Zugleich bestand eine eitrige Mittelohrentzündung. Im weiteren Verlaufe der Erkrankung gelang es Gonokokken im Blute kulturell festzustellen. Verdünnungen eines polyvalenten Antigonokokkenserums wirkten auf die gefundenen Mikroorganismen agglutinierend. Eine Behandlung mit diesem Serum machte zwar die Temperatur normal, wenn dies überhaupt die Folge der Behandlung war, aber hielt den Exitus nicht auf. Keine Autopsie.

Fritz Juliusberg (Posen).

Huebschmann. Über Gonokokkensepsis mit Endokarditis. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1912. LXXIII. Bd. pag. 1.

Bei der 22jährigen Patientin, mit einer zunächst leichten gonorrhoischen Infektion, zeigte sich am Ende der Schwangerschaft eine gonorrhoische Arthritis, zu der sich, nach normal erfolgtem Partus, im Puerperium eine letal verlaufende Endokarditis gesellte. Während im Leben sich das Blut steril erwies, konnten im Leichenblut Gonokokken durch die Kultur nachgewiesen werden.

V. Lion (Mannheim).

Stephenson, Sydney. Über die Pflicht des praktischen Arztes bei Fällen von Ophthalmia neonatorum. The Lancet 1912. November 16. pag. 1358.

Der praktische Arzt hat nach Stephenson gegenüber der Blennorrhoe der Neugeborenen drei Aufgaben zu erfüllen, die Verhütung, die Anzeige und die Behandlung. Verhüten läßt sich fast jeder Fall dieser Erkrankung, wenn die erforderlichen Schritte eingeschlagen werden, außer bei den Fällen von Ophthalmia antepartum, die zu den Seltenheiten gehört. Für die Prophylaxe der Augenblennorrhoe ist eine 1%ige Silbernitratlösung das geeigneteste Präparat. Ausführlich geht der Autor auf die Therapie ein, nachdem er die Anzeigepflicht kurz berührt hat. Von Waschmitteln für das Auge empfiehlt er besonders den Wasserstoffsuperoxyd in Form des Perhydrols. Zwischen den Waschungen ist der Konjunktivalsack mit Vaselin oder Blenolenizet zu füllen. Als gonokokkentötende Mittel wendet er Silbernitrat und Argyrol an.

Fritz Juliusberg (Posen).

Herff, v. Otto. Zur Vorbeugung der Blennor-



rhoea neonatorum in Stadt und Land. Archiv für Gynäkologie. 1912. Bd. XCVIII. pag. 187.

Das Kredéisieren mit Argentum nitricum genügt für sich allein nicht, die Blennorrhoe in einer Gesamtbevölkerung zu vermindern oder gar auszurotten. Ein zwangsweises Kredéisieren aller Kinder seitens der Hebammen wird nur dann einen durchschlagenden Erfolg versprechen, wenn das Vorbeugungsmittel erheblich mehr leistet, als die zur Zeit mit Unrecht so beliebten Silbersalze Argentum nitricum und Argentum aceticum. Von allen bekannten Silberpräparaten eignet sich in erster Linie und wohl am besten für eine allgemeine Einführung in die Hebammenpraxis das Sophol bei seinem hohen Schutzstandard, der sicher an 0 Perzent Frühinfektion grenzt, bei der geringen Reizwirkung auch stärkerer Konzentrationen, bei der langen Haltbarkeit und leichten Herstellung seiner Lösungen, wie endlich bei der so einfachen Technik seiner Anwendung. Das Kredéisieren muß obligatorisch gemacht werden, eventuell mit der auch in Dänemark gültigen Ausnahme, daß bei Widerstand der Eltern die Instillation unterbleiben darf. Ebenso wichtig ist eine strenge Anzeigepflicht mit Verantwortlichkeit der anzeigepflichtigen Personen. Das Kredéisieren mit Sophol wird die Zahl der Blennorrhoen erheblich mindern, die Anzeigepflicht die Möglichkeit einer Erblindung der trotzdem erkrankten Kinder so einschränken, daß deren Zahl in den Blindenanstalten auf ein Minimum sinken wird, so daß sie für die Allgemeinheit nicht mehr in Betracht kommt.

V. Lion (Mannheim).

Frost, A. T. Die Vakzinebehandlung der Gonorrhoe, mit Bemerkungen über dreißig Fälle. Journal of the Royal Army Medical Corps. 1912. September. pag. 307.

Im Anschluß an ein Referat über die Literatur über die Vakzinebehandlung der Gonorrhoe berichtet Frost über seine eigenen Erfahrungen an 30 Fällen. Die einzelnen Krankengeschichten sind genau wiedergegeben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Erlacher, Philipp. Kausale und symptomatische Behandlung gonorrhoischer Prozesse des Mannes mit besonderer Berücksichtigung der Original-Gonokokkenvakzine Menzer. Deutsche Med. Woch. Nr. 3. 1913.

Erlachers Tabellen ergeben, daß die Vakzinebehandlung auch bei Komplikationen der Gonorrhoe gute Heilungen erzielt. Die Menzersche Vakzine wird so gering dosiert, daß sie bei Herdreaktionen und sichtlichen Erfolgen doch kein Fieber erzeugt. Die Vakzinebehandlung wirkt heilend auf akute und chronische Urethritis gon. und gibt gleichzeitig einen An-



haltspunkt zur Beurteilung der Gonokokkenfreiheit des Patienten. Scheinbar geheilte Fälle reagieren auf die Vakzine mit Ausfluß und Gonokokkenbefund. Schädliche Nebenwirkungen oder Kontraindikationen bestehen nicht. Hingegen ist es weder durch die Vakzine noch durch irgend ein anderes Mittel möglich, Komplikationen zu verhüten. Der Heiratskonsens kann erst nach Injektion von mindestens 20 Mill. Vakzine erteilt werden. Max Joseph (Berlin).

Eyre, John. Über Vakzine-Therapie. British Medical Association. 1912. Section of Bacteriology. The British Medical Journal. 1912. November. 9. pag. 1289.

Eine lange Diskussion über die Vakzinetherapie wird eingeleitet durch einen Vortrag von Eyre über die Präparation und Standardisierung der Vakzinen. Freeman spricht über die Laboratoriumsmethoden als Führer für die Inokulationsbehandlung. Weitere einschlägige Vorträge werden gehalten von Ritchie, Carmalt-Jones, Wilson. Die Ausführungen sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Veitch, R. Mc. Leod. Die Vakzinetherapie bei der Behandlung der Arthritis. The Journal of Vaccine Therapy. 1912. Oktober. pag. 269.

Unter den Fällen von Arthritis, über die Veitch berichtet, befindet sich auch ein Fall von gonorrhoischer Arthritis, der mit einer gemischten Stockvakzine von Gonokken und Rheunokokken behandelt wurde. Bei einem Fall, der neben einer rheumatischen Arthritis an einer Kolitis und an einer Psoriasis litt und bei dem aus den Psoriasisherden der Staphylococcus albus gezüchtet wurde, kam eine Mischvakzine aus Staphylokokken und einem koliartigen Bazillus zur Verwendung. Über die Beeinflussung der Psoriasis hat der Autor keine Angaben gemacht. Fritz Juliusberg (Posen).

Ulcus molle.

Harold, C. H. H. Über einen bei einigen hartnäckigen venerischen Ulzeris vorkommenden Bazillus. Journal of the Royal Army Medical Corps. 1912. September. pag. 269.

Harold hebt hervor, daß man die weichen Schanker in zwei Gruppen einteilen kann. Gruppe I wird repräsentiert durch die weichen Schanker, welche wenige Wochen in einem kallösen Zustand bleiben und denen ein Bubo folgen kann. Gruppe II wird dargestellt durch einen mehr erodierenden Typus einer Geschwürsbildung, die sich resistenter gegenüber der Behandlung verhält. Diese Ulzera breiten sich trotz der



Behandlung weiter aus und können beträchtliche Teile der äußeren Genitalien zerstören. Die Basis des Ulkus ist gewöhnlich weich und mit grauen Granulationen bedeckt; sie verursachen oft entzündliche Bubonen, welche operative Eingriffe erfordern; die entstehenden Wunden zeigen dieselben ulzerösen Charaktere, als die ursprünglichen Geschwüre. Aus Ulzeris dieser zweiten Gruppe konnte der Verfasser einen Bazillus in Reinkultur gewinnen, aus denen hergestellte Vakzinen bei den therapeutisch so hartnäckigen Fällen sehr gute Heilresultate zur Folge hatten. Er äußert die Vermutung, daß dieser Bazillus identisch ist mit einem diphtheroiden Bazillus, über den Herbst und Gatewood in dem Journal of the American Medical Association. 1912. Januar 20, berichtet haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Smith, D. T. Eine übersehene Funktion der Bartholinischen und Cowperschen Drüsen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 28. p. 2303.

Die eine Funktion der Bartholinischen und Cowperschen Drüsen ist, wie Smith hervorhebt, wohlbekannt, die nämlich, daß die Bartholinischen Drüsen einen Schleim absondern, um den Introitus vaginae während der sexuellen Erregung schlüpfrig zu machen und daß die Cowperschen Drüsen ein schleimiges Sekret absondern, welches teilweise als Vehikel für den Samen dient. Ferner aber sezernieren die genannten Drüsen sogleich nach dem Akt des Wasserlassens, um die durch den Urin freigelegte Schleimhaut mit einem schützenden Überzuge zu versehen. Diese Sekretion speziell beim Manne wird oft vom Kranken als Spermatorrhoe angesehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Draper, John William. Die Funktion der Ureterovasikalklappe. Eine experimentelle Studie über die Möglichkeit der ureteralen Meatotomie beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 4. p. 20.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pedersen, Victor Cox. Ein Lichtträger mit Linse und Rheostat für die Uretroskopie. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 18. p. 182.

Technische Mitteilung, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Bucklin, C. A. Der Vergleich der internen und externen Urethrotomie bei engen Strikturen beim Manne. Medical Record. 1913. Januar 4. p. 19.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eastman, J. R. Eine Methode zur kontinuierlichen Dilatation von ausgedehnten Urethralstrikturen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 7. p. 2064.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Reynolds, W. S. Bericht über einen Fall von Ureterenstein, der mit Ölinjektionen behandelt wurde. Medical Record. 1912. Dezember 14. p. 1078.

Unter Bericht über einen einschlägigen Fall empfiehlt Reynolds die Injektion von Öl durch einen Ureterenkatheter in den Ureter, um den Abgang von Steinen zu erleichtern.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kahn, L. M. Kongenitale Striktur des Ureters als Ursache einer Pyonephrose. Nephrektomie. Medical Record. 1912. November 16. p. 895.

Kongenitale Strikturen als Ursachen einer Hydronephrose gehören, wie Kahn hervorhebt, zu den größten Seltenheiten. Es wird über 58 derartige Fälle in der Literatur berichtet. Der Autor fügt eine eigene Beobachtung hinzu. Sein Fall wurde durch Nephrektomie geheilt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lowsley, Oswald S. Die menschliche Prostata bei der Geburt, mit einem kurzen Bericht über ihre fötale Entwicklung. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 11. p. 110.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Freyer, P. J. Über tausend Fälle von totaler Enukleation der Prostata zwecks radikaler Behandlung des Vergrößerung dieses Organs. The British Medical Association. 1912. Section of surgery. The British Medical Journal. 1912. Oktober 5. p. 868.

Umfangreiche Statistik über den in der Überschrift angegebenen Gegenstand, nicht zum kurzen Referat geeignet, mit anschließender Diskussion. Fritz Juliusberg (Posen).

Pfister, Edwin. Über Prostataelemente bei Urethrorrhoea ex libidine. Dtsch. med. Woch. Nr. 3. 1913.

Als Urethrorrhoea ex libidine bezeichnet Pfister nach Fürbringer die Absonderung eines hellen fadenziehenden Sekrets, das den Littréschen oder Cowperschen Drüsen



entstammt und meist bei sexueller Erregung erscheint. In diesem Sekret eines älteren, aber noch sexuell kräftigen Mannes fanden sich neben Schleimfäden und spärlichen Epithelien reichliche runde, ovale, selten eckige, hell bis ganz dunkel farbige, manchmal mit Kernen versehene Körperchen, die sich als Corpora amylacea erwiesen. Diese Prostataelemente waren wahrscheinlich aus den Ausführungsgängen der Prostata in die Urethra poster. gelangt. Vielleicht kam auch eine Atonie der Prostata in Betracht. Max Joseph (Berlin).

Fuller, Eugene. Seminale Vesikulotomie. The Journal of the American Medical Association. 1912. November 30. p. 1959.

Fuller hat in einem früheren Artikel die Technik der Operation besprochen. In der vorliegenden Arbeit geht er auf die Indikationen ein. Fritz Juliusberg (Posen).

Herbst, R. H. Die chirurgische Behandlung der chronischen Vesiculitis seminalis durch Vasostomie (Belfields Operation). The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. p. 2242.

Unter den Fällen von chronischer Entzündung der Samenblasen sind nach Herbst drei Gruppen zu unterscheiden: 1. Fälle, bei denen der krankhafte Zustand der Samenblase kompliziert ist durch einen vollständigen Verschluß des Ductus ejaculatorius, welcher die Folge einer Striktur oder einer Verstopfung durch Detritus oder Exsudat ist. Bei diesen Fällen wird die Samenblase in eine Retentionszyste nmgewandelt. 2. Fälle mit einem partiellen Verschluß des Duktus durch eine Striktur oder eine entzündliche Schwellung. 3. Fälle mit vollkommen offenem Duktus, bei denen der entzündliche Prozeß sich auf die Samenblase beschränkt.

Wichtig sind die zahlreichen Fälle, wo es sich um eine postgonorrhoische Vesikulitis handelt, denn diese Fälle sind die, welche die meisten ehelichen Infektionen verursachen. In der größten Mehrzahl dieser Fälle gelingt es durch die Vasostomie das Vas zum Verschluß zu bringen. Der Verfasser beobachtete 77 Fälle von postgonorrhoischer Vesikulitis. 41 Fälle wurden davon durch Vasostomie geheilt: ihre Symptome schwanden und es war nicht mehr möglich, Gonokokken im ausgepreßten Sekret nachzuweisen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lower, W. E. Suprapubische Zystotomie wegen Blasenstein. Indikationen und operatives Verfahren. The Journal of the American Medical Association. 1912. November 30. p. 1956.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Randall, Alexander. Die Ätiologie der unilateralen Hämaturie. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 4. p. 10.

Randall beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Kongestion einer Niere als Ursache der unilateralen Hämaturie. Bei den meisten Fällen spielt Nephritis mit der sie begleitenden Kongestion die Hauptrolle. Bei einer zweiten Gruppe ist die Blutung aus Varikositäten des Nierenbeckens sekundär und die Folge gewisser außerhalb der Niere gelegener Bedingungen. Bei einer dritten Gruppe ist die Hämorrhagie verursacht durch den Riß eines Gefäßes oder der Diapedese roter Blutkörperchen, wieder sekundärer Erscheinungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thomas, B. A. Die Resultate von 200 Chromoureteroskopien mit Indigokarmin zur funktionellen Nierenprüfung. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 18. p. 185.

Aus den Schlußsätzen der umfangreichen Arbeit von Thomas seien die wichtigsten hervorgehoben: 1. Die Chromoureteroskopie mit Indigokarmin ist die wertvollste Untersuchungsmethode für die Nierensuffizienz, die wir besitzen. 2. Sie ist besonders geeignet für die chirurgischen Affektionen der Nieren und Ureteren und genügt für die Prognosen- und Diagnosenstellung, wenn sie ergänzt wird durch die Katheterisation, die Urinanalyse, die Kollargolinjektion oder das Skiagram. 3. Sie ist wertlos bei Ren mobilis, bei Pyelitis. bei essentieller Hämaturie, frischer Tuberkulose und bei anderen Formen von Nephritis und kleinen Tumoren, welche nicht den größeren Teil des Parenchyms befallen. 4. Zusammen mit Ureterenkatheterisation und Röntgenuntersuchung dient die zur Diagnose jeden Falles von Stein der Nieren oder Ureteren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Whiteside, George. Die Anwendung des Tuberkulins bei der Behandlung der chirurgischen Urogenitaltuberkulose. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. p. 2232.

Whiteside hatte bei seinen Fällen von Urogenitaltuberkulose vielfach günstige Erfolge vom Tuberkulin gesehen; aber notwendig ist eine vorsichtige Dosierung, da zu hohe Dosen den Patienten schädigen können. Man kann mit den verschiedenen Tuberkulinen gute Resultate bekommen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kahn, Max und **Rosenbloom,** Jacob. Bericht über neue chemische Analysen von Nierensteinen, mit Hinweis auf die Behandlung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. p. 2252.





Kahn und **Rosenbloom** haben 25 Fälle von Nierensteinen und 2 Fälle von Blasensteinen chemisch quantitativ analysiert. Die wahren Blasensteine bestanden fast ausschließlich aus Kalksalzen, die Blasensteine aus Harnsäure. Im allgemeinen empfiehlt man Kranken mit Nierensteinen Lithiumsalze. Da ihre Steine aus unlöslichen Kalksalzen bestehen, so ist diese übliche antazide Behandlung verkehrt, eine azide Behandlung ist nach der chemischen Beschaffenheit der Steine die einzig zweckentsprechende. Fritz Juliusberg (Posen).

Furniss, H. Renale Hämaturie. New-York Academy of medicine. 1912. Okt. 24. Medical Record. 1912. Dezember 28. p. 1185.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fenwick, E. H. Die Diagnose und Behandlung der Tuberkulose des Harnapparates. The British Medical Association. 1912. Section of surgery. The British Medical Journal. 1912. Oktober 5. p. 855.

Ausführliche Behandlung des in der Überschrift angegebenen Gegenstandes mit daran anschließender Diskussion, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Rovsing, Thorkild. Die Diagnose der Nierentuberkulose in sehr frischen und sehr fortgeschrittenen Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 21. p. 2228.

Rovsings Bericht, sich auf ein Material von 200 Fällen stützend, ist zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stevens, A. R. Pathologische Veränderungen der Niere, bei doppelt entwickeltem Ureter. The Journal of the American Medical Association. 1912. Dezember 28. p. 2298.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Karo. Klinik der Nierentuberkulose. Tuberkulosis. 1912. H. 1.

Fortbildungsvortrag. Zum Referat nicht geeignet.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

White, W. H. Eine klinische Vorlesung über die Wichtigkeit der bakteriologischen Untersuchung des Urins. The Lancet. 1912. November 2. p. 1204.

Die Vorlesung von White beschäftigt sich mit den verschiedenen bakteriologischen Erkrankungen des Harntraktus und der Bedeutung des Nachweises der Krankheitserreger für die Diagnose und Therapie. Der Autor geht auf die Beziehungen der Schwangerschaft zur Pyelitis, auf die staphylogenen und



streptogenen Infektionen, auf die Infektion mit dem Bacterium coli, auf die Bazillurie während der Schwangerschaft, auf die Bazillurie bei Kindern und schließlich auf die Behandlung der Koliinfektionen mit autogenen Vakzinen ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trenkler, R. Ein Fall von Doppelpenis. Časopis lékařův českých. 1912. Nr. 52.

Regimentsarzt Trenkler berichtet über einen seltenen Fall von doppeltem Penis bei einem Stellungspflichtigen, den er während der Assentierungen 1912 zu sehen Gelegenheit hatte.

Es handelt sich um eine totale Spaltung der Corpora cavernosa penis und um eine teilweise der Urethra. Das Skrotum, sowie beide Hoden normal. Die Leistenkanäle geschlossen, ebenso der Symphysenangulus.

Bis zu seinem 13. Lebensjahre urinierte der Stellungspflichtige nach Art der Frauen und litt an Incontinentia urinae, welche jetzt ganz behoben ist; seit dem 15. Lebensjahre kommen regelmäßige Pollutionen vor, Koitus wurde bis jetzt noch nicht ausgeübt; der errigierte Penis hat die Gestalt eines im obern Teile ziemlich offenen V, weil beide Glandes penis sehr stark entwickelt sind.

Eine plastische Operation würde kaum einen guten funktionellen Erfolg erwarten lassen.

J. Odstrčil (Königl. Weinberge).

Prager-Heinrich, Hedwig. Vaginale Behandlung mit Xerase (Hefe-Bolusgemisch). Ther. d. Geg. 1912. Heft 12. Dezember 1912. p. 537.

An fast 100 Fällen hat Verf. Xerase, ein von Riedel hergestelltes Gemisch von Hefe, Bolus, Zucker und verschiedenen Salzen, zur Trockenbehandlung bei Fluor verwendet. Sie hält die Pulverbehandlung mit Xerase als äußerst wirksam gegen alle Arten des Fluors. Mißerfolge sollen nur in etwa 7% der Fälle vorkommen. Alfred Kraus (Prag).

Kehrer, F. A. Chirurgie der Sterilität. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 20.

Im Anschluß an die Arbeit Döderleins bespricht Kehrer die verschiedenen Formen des Zustandekommens der Sterilität von seite des Mannes oder der Frau und die Therapie.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Frank, Ernst R. W. Klinische Erfahrungen über die Einwirkung des Adamons auf sexuelle Reizerscheinungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 49. 1912.

Das von Frank empfohlene Adamon enthält Brom und Borneol in leicht abspaltbarer Form, hat neutrale Reaktion, ist nicht in Wasser, aber in Äther, Chloroform und Tetrachlorkohlenstoff löslich. Seine therapeutische Wirkung betrifft



urogenitale Reizzustände, auch auf pathologisch gesteigerten Sexualtrieb wurde ein günstiger Einfluß beobachtet. Das Mittel hat vor ähnlichen Medikamenten den Vorzug der Geruch- und Geschmacklosigkeit, sowie der völligen Unschädlichkeit für die Verdauungsorgane. Max Joseph (Berlin).

Bugarszky, Stefán und **Török**, Lajos. Die Behandlung des Ekzems mit Kadogel. Budapesti Orvósi Ujság. 1913. Nr. 4.

Kadogel ist ein aus Oleum cadinum durch fraktioniertes Destillieren per Vacuum hergestelltes „gel"artiges kolloidal Präparat. Das Kadogel ist gelblich braun und beinahe geruchlos, zeichnet sich durch seine hervorragende juckstillende und Entzündung herabsetzende Wirkung aus. Die Autoren haben das Präparat in allen Stadien des Ekzems und Dermatitiden mit sehr gutem Erfolge angewendet. Nur in einzelnen Fällen von chronischen Ekzemen, bei denen Infiltrate vorhanden waren, war der Erfolg ein schwächerer. Bei stark eitrigen Entzündungen muß erst der Eiterprozeß behandelt werden, nur dann kann man auf Kadogel übergehen. Alfred Roth (Budapest).

Klotz, Max. Die Behandlung der Enuresis nocturna. Dtsch. med. Woch. Nr. 49. 1912.

Den Pessimismus der meisten Ärzte gegenüber einer Heilwirkung bei Bettnässen der Kinder sucht Klotz mit einigen planmäßigen therapeutischen Angaben zu begegnen. Ist eine durch Urinuntersuchung festzustellende Grundursache vorhanden wie Phosphaturie, Vulvovaginitis, Balanitis, so führt deren Heilung allein zum Ziele. Ist das Leiden nervöser Natur, vielleicht familiäre Belastung nachzuweisen, oder Suggestion durch Kameraden etc. anzuschuldigen, so wird jede Behandlung mehr suggestiv als real wirken. Faradisation mit auf die Genitalgegend deponiertem Elektrodenpinsel oder Bürste, Rhus aromaticum, subkutane Injektionen, lokale kalte Duschen, Hypnose, Milieuwechsel können hier gleicher Weise günstig wirken. Nur vermeide man gefährliche Methoden, wie etwa Einträufelung von Argent. nitric., um durch den Miktionsschmerz die Poliakurie zu verhindern. Die Harnverhaltung, die dann eintreten kann, wäre das größere Übel. Liegt nicht Hysterie, sondern nur eine gewisse Sensibilität oder organische Nervenaffektionen vor oder hat lange Bettlägerigkeit das Leiden verschuldet, so beschränke man die Flüssigkeitszufuhr, bette die Füße höher, empfehle Seitenlage. Eventuell kann der Pfaundlersche Weckapparat versucht werden. Bei verständigen Patienten ist methodisches Wecken oft von Nutzen. Durch Spiele in bewegter Luft und Sonne wird die Transpiration vermehrt und die Urinabsonderung vermindert. Ähnliche Wirkung erzielt vegetarische Kost, die das Wasser zum größeren Teil im Kote ausscheiden läßt und



ebenso wie Obstgenuß den Durst stillt und das Wassertrinken unnötig macht. Bevorzugung von Milch bietet keinen Vorteil, doch ist Alkohol und Kaffee zu verbieten.

Max Joseph (Berlin).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Leyzerowicz, St. Über die Entstehung des Pigments in der Haut nach dem Tode. Gazeta lek. 1913. Nr. 8, 9.

Der Verf. unternahm die Kontrolluntersuchungen über postmortale Pigmentbildung (Meirowsky) in der Haut von Hunden, Kaninchen, Fröschen und Menschen. Die ausgeschnittenen Hautstücke von den erwähnten Tieren haben schon nach zwei Tagen eine dunkle, später auch eine schwarze Farbe angenommen, wenn sie bei 56° C. im Termostat gehalten wurden. Ebensolche Hautstücke sind bei 37° C weicher und dünner geworden, haben jedoch ihre Farbe beibehalten. Die Menschenhautstücke von amputierten Extremitäten, aus Skrotum und Kopfhaut der Leiche haben ähnliche aber nicht ganz regelmäßige Resultate ergeben, da die Stücke in verschieden langer Zeit die schwarze Verfärbung bei 56° C angenommen haben. Die mikroskopische Untersuchung bewies, daß innerhalb der Kerne und in derer nächsten Umgebung im Zytoplasma der Epithelzellen, nicht nur der Basalchicht sondern auch der höher liegenden Reihen, eine bedeutende Menge von pyroninroter Substanz sich befand, welche auch in den Zelleninterstitien gefunden wurde. Aus diesen Versuchen geht also hervor, daß die durch Meirowsky bei seinen Experimenten angewendete Temperatur von 56° C eine Eigenschaft in dieser Richtung besitzt, daß die ausgeschnittenen Hautstücke außerhalb des Organismus ihre Lebenskraft einige Zeit behalten.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Ciaccio, C. Über die Anwesenheit von lipoiden Substanzen in den Mastzellen. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. XXIV, p. 49, 1913.

In den Mastzellen eines vollkommen normalen Gewebes wurden keine lipoiden Substanzen gefunden, dagegen häufig unter pathologischen Verhältnissen, bei chronisch-entzündlichen Prozessen, im Stroma von Geschwülsten, bei der Hyperaktivität



des Fettgewebes. Die lipoiden Gebilde wechseln an Zahl und Größe. Am häufigsten sind Zellen mit großen Mastzellengranulis und zerstreuten Lipoidkörnchen, seltener Zellen, in denen das Lipoid in dichtgedrängten Tröpfchen und Körnchen um den Kern herum liegt. In einigen Zellen ist nur noch eine schmale periphere Zone von Lipoiden frei. Man kann diese als „Mastlipoidzellen“ bezeichnen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Bayon, H. Epitheliale Proliferation durch die Injektion von Gasanstaltsteer. The Lancet. 1912. Dezember 7. p. 1579.

Bayons Versuche am Kaninchenohr ergaben, daß es gelingt, durch Aufschwemmungen von Gasanstaltsteer in Lanolin epitheliale Proliferationen entstehen zu lassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hayn, Istio. Experimentelle Untersuchungen über die Erzeugung atypischer Epithel- und Schleimhautwucherungen. Zeitschrift f. Krebsforschung. XII. Bd. 3 H. 1913.

Nach einer in der Einleitung gegebenen Übersicht über die Literatur der künstlichen atypischen Epithelwucherungen, die, in Tabellenform zusammengestellt, für jeden, der sich mit dieser Frage beschäftigt, eine leichte Orientierung ermöglicht, berichtet Hayn über eigene Experimente und zwar über Versuche an der Haut und über solche an Schleimhäuten.

Die erste Gruppe umfaßt die Versuche an der Haut des Ohres, an der Bauch- und Skrotalhaut.

Von den Schleimhäuten wurden die Zungen- und die Magenschleimhaut mit einbezogen.

Über Versuche an sonstigen Organen, wie Leber, Niere, Muskelgewebe, Mamma berichtet Hayn in einem kurzen Anhang. Transplantationsversuche mit den experimentell erzeugten Wucherungen ergaben, wie erst vor kurzem v. Lamezan und v. Hansemann berichteten, ein negatives Resultat.

Scharlachrot und die ihm ähnlichen Substanzen riefen auf Grund eines chemischen Reizes eine Wucherung der Haut der Endothelien und der Epithelien der Gallengänge und der Ausführungsgänge der Milchdrüsen hervor, wobei die anatomische Beschaffenheit noch eine Rolle spielt. Zusatz von Preßsaft maligner Tumoren zeigte keine spezifische Wirkung; die im Magen erzeugten Wucherungen sind keine Karzinome, jedoch kommt eine Charakterveränderung einzelner Schleimhautabschnitte zustande.

Lepold Arzt (Wien).

Salimbeni und *Gery*. Beitrag zur pathologischen Anatomie des Alters. Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. August 1912. Nr. 8.



Auf Grund der Sektionsergebnisse bei einer alten Serbin kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen:

Die Autointoxikation durch die Verdauungsgifte, welche durch Metschnikoff und seine Schüler bei den Altersveränderungen als Hauptursache herangezogen wird, nimmt den wichtigsten, wenn nicht den ersten Platz als Ursache ein. Sie erzeugt die Mehrzahl der großzelligen Infiltrationen und der Sklerose und eine große Zahl zellulärer Veränderungen (Gehirn).

Nicht alle Zellen des Organismus sind gleich empfindlich gegenüber diesen Giften; die Fagozyten und die Bindesubstanz sind viel widerstandsfähiger, das Bindegewebe ist fast vollständig unverändert.

Die Sklerose kann auch durch andere Ursachen bedingt werden. Die aufsteigende Autoinfektion der Kanäle scheint bei der Entstehungsursache der Schädigung des Pankreas, der Speicheldrüsen und der Leber eine große Rolle zu spielen mit der Autointoxikation durch das Blut zusammentreffend.

Die unendliche Reihe von Infektionskrankheiten oder von Vergiftungen im Verlaufe eines langen Lebens, zum Teil auch unbemerkt, welche jedesmal einen wenn auch noch so kleinen Teil des Parenchyms zerstören, welcher sich nicht vollständig regeneriert und durch eine bindegewebige Narbe ersetzt wird, erklären diese Vorgänge.

Die Schädigungen der Zelle und ihre Unfähigkeit zu funktionieren scheint uns sehr deutlich in den azidophilen Veränderungen der Leber, des Pankreas und der Hypophysen. In der Lunge zeigen sich nur mechanische Abnützungsvorgänge, da es weder Sklerose nach entzündliche Veränderungen gibt.

Die stärksten hypoplastischen Organe sind gerade diejenigen, welche die größte Quantität von Zellen dem Organismus zuführen, welche fortwährend ersetzt werden sollen, und das sind die lymphoiden Organe und das Knochenmark; kurz bei jenen Individuen, bei welchen die aufgezählten Ursachen der Senilität, Autointoxikation, Verdauungsstörung, Autoinfektion, Heteroinfektion und Heterointoxikation vielfach vorhanden gewesen sind, werden die Erscheinungen der Senilität rasch und intensiv auftreten und das Individuum wird ein höheres Alter erreichen.

Dagegen kann man vermuten, daß die Ursachen bei dem Falle gering gewesen sind und dies ist zugleich ein Beispiel des Unterschiedes, der zwischen Greisenalter und Senilität besteht. M. Oppenheim (Wien).

Greely, Horace. Der Verschönerungsdoktor. Medical Record. 1913. Januar 18. p. 108.

Der Artikel von Greely behandelt die verschiedenen Mittel, mit denen Verschönerungsdoktoren und andere kosme-



tische Institute ihre Erfolge erzielen. Neues ist in dem Artikel nicht enthalten. Fritz Juliusberg (Posen).

Jordan, Edwin. Schulkrankheiten. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 409.

Ausführliche Arbeit über die durch die Schule verbreiteten Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der akuten Exantheme, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Overlander, C. L. Die medizinische Praxis in der Kanalzone. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 15. pag. 806.

Overlander gibt eine Übersicht über die Krankheiten, die in der Kanalzone vorkommen. Hautkrankheiten sind dort recht häufig. Die häufigste ist die dhobie itch, auch Psoriasis ist nicht selten. Gelegentlich beobachtet man auch Yaws. Eine besondere Besprechung wird der Lepra gewidmet. Die Leprakolonie zu Palo Seco umfaßt 50 Insassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kisskalt, K. Persönlicher Schutz gegen Stechmücken und andere Insekten im 16. Jahrhundert. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVII. H. 3.

Kisskalt berichtet aus dem Werke Hieron de Monteux (1557) über die Bekämpfung des Ungeziefers, in dem die verschiedensten Kräuter, wie Efeusaft, Waldlauch, dann Quecksilber etc. angegeben werden. Leopold Arzt (Wien).

Dratchinski. Über den Einfluß des Indols auf die Sklerosierung. Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. Juni 1912. Nr. 6.

Auf Grund von experimentellen Untersuchungen an Tieren kommt Verfasser zu folgenden Resultaten:

Mehr oder weniger große Dosen von Indol erzeugen beim Meerschweinchen akute Vergiftung, welche sich als neuromuskuläre Erscheinungen manifestieren oder entweder zum Tode oder zur Heilung führen können. Der fatale Ausgang hängt von der Dosis ab.

Die Art der Einführung des Indols spielt gar keine Rolle. Der aufsteigende Anteil der Aorta des Meerschweinchens in der Klappengegend erkrankt oft spontan an spezifischer Sklerose. Dieser Prozeß kann sich als knorpelige Degeneration unter den verschiedensten Formen zeigen, in sehr seltenen Fällen von Verkalkungen gefolgt. Diesen Prozeß kann man als Alterserscheineng betrachten.

Einen ähnlichen Prozeß findet man bei der weißen Maus und bei der Ratte.

Die Einführung kleinerer Dosen von Indol, 4 *cg* alle Tage per os während einer genug langen Zeit erzeugt beim Meer-

schweinchen eine ateromatöse Entartung der Aortenwand in der Klappengegend.

In diesen Fällen kann man auch chronisch interstitielle Prozesse in den verschiedensten Organen konstatieren, wie Nierensklerose (Affe und Meerschweinchen), erste Stadien der Lebersklerose (Affe, Meerschweinchen), Nierenkapselsklerose (Affe) und die ersten Stadien der Aorten- und Hirnsklerose.

M. Oppenheim (Wien).

Jenness, B. F. *Burnams*. Formaldehyd-Reaktion im Urin. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 1. p. 662.

Die Reaktion, welche Burnam zum Nachweis des Formaldehyds nach Urotropingebrauch angegeben hat, ist folgende: Zu 10 *ccm* des verdächtigen Urins fügt man bei Körpertemperatur: 1. Drei Tropfen einer 0·5%igen Lösung von Phenylhydrazin und Salzsäure. 2. Drei Tropfen einer 5%igen Lösung von Nitroprussidnatrium. 3. Wenige Tropfen einer gesättigten Natronlaugelösung. Fällt die Reaktion positiv aus, so tritt eine tiefe purpurschwarze Verfärbung auf, die schnell in ein dunkles Grün übergeht. Jenness betont, daß nach seinen Erfahrungen die Reaktion nicht so purpurschwarz auftritt, wie Burnam angibt, sondern mehr purpurrot, welches sich in Grün nicht in Dunkelgrün umwandelt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Strauch, Friedrich Wilhelm. Übertragungsversuche von Mäusekarzinom auf Kaninchen. Zeitschr. f. Krebsforschung. XII. Bd. 3. H. 1913.

Bei der allen mit der Karzinomfrage sich beschäftigenden Pathologen bekannten Schwierigkeit, die mitunter die Übertragung von Mäusekarzinomen bereitet, ist die einwandfreie Mitteilung Strauchs, dem die Übertragung von Mäusekarzinom auf Kaninchen gelang, gewiß überraschend. Auch die weitere Übertragung auf Kaninchen gelang und zeigten die benignen Mäusekarzinome beim Kaninchen malignen Charakter.

Es ist zu hoffen, daß diese Tatsachen auch für die experimentelle Geschwulstforschung noch weiterhin Resultate zeitigen, da sie nun die Arbeit an einem größeren, relativ leicht zu beschaffenden Laboratoriumstier ermöglichen.

Leopold Arzt (Wien).

Berti. Über ein zylindromatöses Epitheliom der Haut an ungewöhnlicher Stelle. Giorn. internaz. Scienze med. Nr. 16. 1912.

Es handelt sich bei der Beobachtung Bertis um einen



kleinen Tumor in der Beugegegend des linken Ellbogens bei einer 28jährigen Frau, der in der Haut lag und mit ihr verschieblich war. Histologisch war er charakterisiert durch Epithelzapfen, dessen Zellen an einigen Stellen, an die der Talgdrüsen, an anderen an die Zellen der Basalschicht der Epidermis und an anderen schließlich an die Zellen der Stachelschicht erinnerten. Es fehlte eine deutliche Beziehung zwischen dem im Derma liegenden und von einer Bindegewebskapsel umgebenen Tumor und den Epithelzellen der Epidermis und der Anhangsorgane. Zwischen den Epithelzapfen waren bindegewebige Septen, die sich den Farbsubstanzen gegenüber wie Hyalin verhielten. Um den Tumor und in seinem Innern bestand um die Blutgefäße herum eine Infiltration von Plasmazellen und lymphoiden Zellen. A. ist der Ansicht, daß der Tumor von einem Embryonalkeim herrührt und klassifiziert ihn unter den Zylindromen; er hatte eine besondere Bedeutung wegen des klinischen Faktums, daß er in der Einzahl vorhanden war. Die zylindromatöse Struktur resultierte aus der hyalinen Degeneration, der an vielen Stellen seine Bindegewebssepten anheimgefallen waren, aus der verschiedenen Form der Zellanhäufungen, aus denen er bestand, nämlich aus mehr oder weniger regelmäßigen und voluminösen Zylindern, die in verschiedener Richtung verliefen, mehr oder weniger verzweigt waren und anastomisierten mit den aveolären und kompakten Massen amorpher Substanz, die sich im Innern der Zellanhäufungen fanden. Der Name Zylindrom ist jedoch nicht ausreichend, eine exakte Idee von dem Tumor zu geben, da er nur eine hyaline Degeneration des Bindegewebes und eine besondere Anordnung der Tumorelemente bezeichnet, ohne auf die Natur und die Charaktere der das Parenchym bildenden Zellelemente hinzudeuten. Es ist notwendig, die Natur der Zellelemente des Tumors voranzustellen und deshalb die Bezeichnungen Epithelioma cylindromatosum, Sarcoma c., Adenoma c. zu gebrauchen. J. Ullmann (Rom).

Kleissel, R. Über multiple symmetrische Lipome. Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 52.

Kleissel beobachtete bei einem mit einer schweren funktionellen Neurose behafteten Individuum unter sensiblen Reizerscheinungen eine Eruption von multiplen, im Ausbreitungsgebiete bestimmter Nerven gelegenen symmetrischen Lipomen. Viktor Bandler (Prag).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Unna, P. G., Biochemie der Haut. Gustav Fischer. Jena 1913.

Das vorliegende E. Haeckel und W. Ostwald gewidmete Werk verdient insofern besondere Beachtung, als hier zum ersten Male eine zammenfassende Darstellung der bisher bekannt gewordenen Tatsachen der Biochemie der Haut geboten wird. Da, wie Verf. im Vorwort ausführt, das Studium der Biochemie der Haut sich insofern noch durchaus im Anfangsstadium befindet, als uns weder eine genaue Kenntnis vom chemischen Bau der Zelle, noch auch der Art und Weise, wie die verschiedenen Zellen die ihnen vom Blut und von der Lymphe zugeführten Stoffe aufnehmen, verarbeiten und ausscheiden, zu Gebote steht, so wählt Verf. als Grundlage seiner Darstellung die Darstellung des Sauerstoffstoffwechsels, da es nur vom Sauerstoff (durch frühere Untersuchungen des Verf.) neuerdings ziemlich klar geworden ist, „welche Bestandteile der Haut ihn vorzugsweise speichern, welche ihn vollständig verbrauchen und welche ihn an andere Elemente wieder abgeben können". Dem zu erwartenden Vorwurf der Einseitigkeit begegnet Verf. mit der Bemerkung, daß, wo noch alles im Dunkeln liegt, eine einseitige Beleuchtung jedenfalls besser sei, als gar keine. Dementsprechend ist der Stoff in zwei große Hauptkapitel „System der Sauerstofforte" und „System der Reduktionsorte" eingeteilt, denen sich ein drittes, viel kürzeres, unter dem Titel „Chemie der Hautoberfläche" anschließt.

Als Sauerstofforte bezeichnet Verf. diejenigen Gewebsbestandteile, die bei entsprechender Untersuchung sich entweder als sauerstoffgesättigt oder mit einem Überschuß von Sauerstoff versehen erweisen, den sie entweder selbst aus den ihnen vom Blut der Lymphe zugeführten Stoffen produzieren (primäre Sauerstofforte: Kerne, Mastzellen) oder von den primären Sauerstofforten übernommen haben (sekundäre Sauerstofforte: protoplasmatische Zelleiber, in denen die Kernmasse überwiegt, Knorpelgrundsubstanz, Plasmazellen, Lymphozyten). Die Aktivierung des Sauerstoffes in den primären Sauerstofforten geht unter Mitwirkung von Fermenten vor sich, von denen in der Haut bisher Peroxydase gefunden wurde.

Die Sauerstofforte werden nun einzeln ausführlich besprochen. Als Testobjekt für das Studium der Kerne dienten spitzes Kondylom und Karzinome, die mit sechs verschiedenen einander ergänzenden Färbemethoden behandelt wurden. Die Methoden werden genau angegeben. Das durch diese Färbungen gewonnene Resultat ist folgendes: „Reine Nukleinsäure findet sich nirgends im Kern; am meisten Nuklein (nukleinsaueres Eiweiß) enthalten die Mitosen, weniger das ruhende Chromatingerüst und die Kernkörperchen. Die letzteren enthalten Nuklein besonders in ihrer Hülle. Die Nukleolen der Plasmazellen besitzen weniger



Nuklein als die der Epithelzellen. Die Nukleolen sind vom übrigen Kern vollständig unabhängige Körper; bei der Mitose trennt sich auch mikrochemisch das Nukleolin vollkommen vom Chromatin. Die sauersten Eiweißkörper stellen nicht die Kern-Nukleine dar, sondern im Protoplasma das pyroninophile Granoplasma, im Kern ein ebenfalls pyroninophiler Eiweißkörper, der die Hauptmasse der Nukleolen ausmacht und die Kontrastfärbung im Kern bei der Nuklein-Nukleolen-Methode bedingt. (Grünes Chromatin gegen rotes basophiles Nukleolin.) Die „sauren" Kerne haben außer ihrem nukleinhaltigen Gerüst und ihren nukleinhaltigen Kernkörperchen eine basophile Grundsubstanz, die dieselbe Substanz gelöst enthält, die in ihren Kernkörperchen das Pyronin speichert (basophiles Nukleolin). Die saueren Kerne altern nicht wie die gewöhnlichen Kerne durch Anhäufung oxyphiler Grundsubstanz. Ein Teil der Plasmazellen besitzt auch eine basophile Grundsubstanz, ohne daß dadurch bei ihnen Kerne vom morphologischen Typus der „sauren Kerne entstehen." Weitere Aufschlüsse gewann Verf. dann dadurch, daß er zunächst durch verschiedene Lösungsmittel den Schnitten gewisse Kernbestandteile entzog und nun die so vorbehandelten Schnitte mit den gleichen Färbungen, wie die nicht mit Lösungsmitteln vorbehandelten färbte und dann beide Schnittgruppen verglich. Das Gesamtergebnis läßt sich dahin zusammenfassen, daß sich im Kern sechs tinktoriell bestimmbare Substanzen vorfinden, nämlich basophiles und oxyphiles Chromatin, basophiles und oxyphiles Nukleolin, sowie eine basophile und eine oxyphile Kerngrundsubstanz. Als Sauerstofforte fungieren nur die basophilen Komponenten; besonders starke und reine Sauerstoffaktisatoren sind die „saueren Kerne".

Es folgt nun die Besprechung der Mastzellen. Die Mastzellengranula sind, wie Tinktions- und andere Versuche lehren, vom Mucin verschieden, schließen sich aber doch vor allen Eiweißkörpern am engsten den Mucinen und Mukoiden an.

Die Granula haben die Funktion, den vom Kern in aktivem Zustande gelieferten Sauerstoff unverweilt und ohne Störung durch reduzierendes Protoplasma in aktivem Zustande abzuspalten und der Lympha zuzuführen". Interessant ist besonders die Aufklärung, die wir jetzt über die bisher ganz dunkle Bedeutung der Mastzellen erhalten, wenn wir sie vom Standpunkte des Sauerstoffstoffwechsels betrachten.

Ein dritter Abschnitt ist dem Granoplasma gewidmet, welches sich chemisch als Deutoro-Albumose und verwandt mit Kühnes Alkroalbumose erwiesen hat (Untersuchungen von Unna und Golodetz) und das von Unna als Zytose bezeichnet wird. Es folgen Angaben über die Löslichkeitsverhältnisse der Zytose, die auch für den Histologen von Interesse sind (Fixation!) Die Zytose reagiert stark sauer und speichert Sauerstoff.

Ein vierter Abschnitt beschäftigt sich dann noch speziell mit den an Zytose reichsten Zellen, den Plasmazellen. Verf. streift hier die viel diskutierte Plasmazellenfrage und sieht in den bei der chemischen Untersuchung des Granoplasmas gewonnenen Resultaten eine weitere Stütze



des Hauptpunktes seiner ursprünglichen Lehre, nämlich, daß die Plasmazellen einseitig hypertrophische, und zwar an der leicht löslichen und tingiblen Zytose überreiche Bindegewebszellen sind. Da die Plasmazellen viel sauerstoffspeichernde Zytose enthalten, sind sie hervorragende sekundäre Sauerstofforte, die sich überall dort bilden, wo viel reduzierendes Eiweißmaterial sich anhäuft. Für diese Auffassung der biologischen Dignität der Plasmazellen führt Verf. dann einige belegende Beispiele an.

Ein kurzer fünfter Abschnitt behandelt das Kollagen, dessen Funktion darin besteht, das sauerstoffbringende Plasma auf das sauerstoffgierige Epithel zu übertragen und das daher keine Reduktionskraft besitzt.

Sehr ausführlich werden im sechsten Abschnitt die Pigmente besprochen. Nach Besprechung der Literatur über die Chemie und Histologie der Pigmente, berichtet Verf. über eigene Untersuchungen. Es werden drei Reihen genetisch verschiedener Hautpigmente unterschieden: die Epithelgruppe, die Bindegewebsgruppe und die Horngruppe. In der Epithelgruppe werden unterschieden: Pigment der basalen Stachelschicht, das Haarwurzelpigment, das körnige Haarpigment, Pigment der dunklen Naevi, endlich das Epithelmelanin oberhalb von diapedetischen Blutungen bei verikösen Unterschenkeln. Verfasser nennt letztgenanntes Melanin-Hämomelanin.

Zu den Bindegewebspigmenten zählt Verf. das Hämosiderin, das aus diesem entstehende eisenfreie Melanosiderin (Unna) und das Hippomelanin der melanotischen Sarkome der Schimmel. Das Hornpigment, welches vom übrigen Pigment der Haare und der Hornschicht scharf zu trennen ist, stellt die Eigenfarbe der Hornzellen dar und bewirkt die diffusen Pigmentierungen der Haare unter normalen und der Hornschicht unter pathologischen Verhältnissen (verschiedene Nuancen der Haarfärbung, die Schwarzfärbung alter Komedonen sind auf dieses Pigment zurückzuführen). Verf. berichtet dann über das Verhalten der verschiedenen Pigmente einer Reihe von Lösungsmitteln gegenüber. Es ergibt sich, daß die nach anatomischen Prinzipien klassifizierten Pigmente, je nach der chemischen Beschaffenheit ihres Entstehungsortes, auch bei der chemischen Untersuchung Verschiedenheiten zeigen. Ebenso ergeben sich Verschiedenheiten im Verhalten der Pigmente den Farbstoffen gegenüber. Das Naevusmelanin und das Hämomelanin erweisen sich als von hervorragend sauerer Beschaffenheit, während das Hämosiderin basische und saure Komponenten enthält. Zu ihrer Entstehung bedürfen die Pigmente eines Sauerstoffüberschusses (Melaninbildung in der Nähe des Kerns, Hämosiderinbildung an kernreichen Orten des Bindegewebes). Die fertigen Pigmente (Melanin sowohl wie Hämosiderin) besitzen sowohl oxydierende als reduzierende Eigenschaften.

Es folgt nun das zweite Hauptkapitel des Buches. Als Reduktionsorte sind anzusehen: das oxyphile Protoplasma, das oxyphile Chromatin, das oxyphile Nukleolin, das Spongioplasma und das Plastin, Elastin, Muskel- und Nervensubstanz, Hornsubstanzen und sezernierte



Fette. Die Reduktionsorte überwiegen an Masse bedeutend den Sauerstofforten gegenüber. Verf. bespricht nun zunächst die **Reduktionsorte der Zelle** und kommt nach Angabe seiner Methodik zu dem Resultate, daß die „einfachste Form der Zellensubstanz das reduzierende, oxyphile Spongioplasma (u. Plastin)" bildet. Nach verhältnismäßig kurzer Besprechung des Elastins der Muskel- und Nervensubstanz wird dann sehr ausführlich die Verhornung abgehandelt. Die Hornschicht reduziert sehr stark u. zw. infolge ihres Gehaltes an Tyrosin. Es folgt nun die Besprechung der verschiedenen Hornsubstanzen. Unna unterscheidet drei Arten von Keratin, die als Keratin *A*, *B* und *C* bezeichnet werden und Hornalbumosen. Alle vier Körper sind durch ihre verschiedenen Löslichkeitsverhältnisse und mittelst der Xanthoproteinreaktion unter einander zu differenzieren. Nach Angabe der Eigenschaften der verschiedenen Keratine bespricht Verf. die Leitkörper der Verhornung und die spezifischen Nebenprodukte der Verhornung (Keratohyalin, Trichohyalin, Glykogen, Eleodin, Eigenfett der Hornschicht) um schließlich das Wesen der Verhornung zusammenfassend kurz zu erörtern. Ref. muß es sich versagen, auf Einzelheiten einzugehen, möchte daher gerade dieses Kapitel als besonde. -reichhaltig und auf sehr ausgedehnten eigenen Untersuchungen des Verf. beruhend, besonderer Aufmerksamkeit empfehlen. Es folgt dann die Besprecßung der Fettproduktion. Es finden sich Cholesterin und Cholesterinnester. Angabe der Fundorte des Cholesterins (besonders jüngere Epithelien und unter patholog. Bedingungen im Xanthom). Die basale Hornschicht führt Ölsäure. Außerdem finden sich Glyzerinfette. Den Schluß des Abschnittes bildet die Besprechung der Sekretfette. Ein kurzes Kapitel unter dem Titel „Chemie der Hautoberfläche" beschließt das Buch. Verf. berichtet hier über die Reaktionen der Hautoberfläche und erörtert dann die Wirkungsmöglichkeit der Medikamente auf der Haut.

Die Form der Darstellung des z. T. recht spröden Stoffes ist durchwegs eine sehr gefällige; auch sei besonders hervorgehoben, daß zum Verständnis des Buches viel weniger chemische Vorkenntnisse erforderlich sind, als nach dem Titel zu erwarten wäre. Auch ein ausgesprochener Feind der Chemie wird sich beim Lesen des Buches nicht langweilen, denn Verfasser führt uns nicht in die den meisten Medizinern unverständliche Region eines chemischen Laboratoriums, sondern behandelt den Stoff vom Standpunkt des Dermatologen, der mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln, also auch mit der chemischen Untersuchung, Bau und Funktion der Haut zu erforschen trachtet.

Johannes Fick (Wien).

Schwenter, J. Bern. **Leitfaden der Momentaufnahmen im Röntgenverfahren.** Mit 47 Abbildungen im Text und 17 radiographischen Tafeln. Verlag von Otto Nemnich, Leipzig 1913.

Die gesteigerte Leistungsfähigkeit der Wechselstrommaschinen und Induktoren gestattet heute Röntgenaufnahmen während eines Zeitraumes

von $^1/_2$—$^1/_{400}$ Sekunden. Hiedurch ist nicht bloß eine große Vereinfachung der ganzen Aufnahmetechnik ermöglicht, sondern insbesondere auch die wissenschaftliche Bedeutung der Röntgenologie mächtig gefördert worden. Der Autor behauptet mit Recht, daß in Zukunft bei noch weiter verbesserten Apparaten wahrscheinlich alle Röntgenaufnahmen Momentaufnahmen sein werden. In dem vorzüglichen vorliegenden Werke schildert Sch. das Werden und die Bedeutung dieser im wesentlichen neuen Technik. Er schildert die technischen Grundlagen und die neuen Instrumente, welche diesen gewaltigen Fortschritt der Röntgentechnik gebracht haben. Es wird ferner auch das gegenwärtige medizinische Indikationsgebiet erörtert. Zum Schlusse wird der Wert des Momentverfahrens für Fern- und kinematographische Aufnahmen besprochen. Die Ausstattung des Buches macht dem Verlag Ehre. Alfred Jungmann (Wien).

Schmidt, H. E. Kompendium der Röntgen-Therapie. (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung.) Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 80 Abbildungen. Berlin 1913. Verlag von Aug. Hirschwald.

Die neue Auflage dieses Lehrbuches wird wie die früheren ein beliebter Ratgeber für jeden werden, der sich mit der Röntgentherapie vertraut machen will. Der Grund dieser großen Popularität liegt in der knappen, präzisen und vor allem objektiven Darstellung. Wenn auch zunächst ein Buch für Lernende, so ist es doch inhaltlich keineswegs beschränkt, sondern umfaßt tatsächlich das ganze Fach. Jede neue Auflage ist gegenüber der alten durch alle aktuellen Themen bereichert, so daß allmählich aus dem dünnen Büchlein ein stattliches Buch wurde. Die zahlreichen Abbildungen sind durchwegs gelungen.

Alfred Jungmann (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Aprilheft 1913. IV. Jahrgang. Inhalt: Priv.-Doz. Dr. L. Michaud und H. Schlecht, Neue Methoden der funktionellen Nierendiagnostik — Allgemeine Übersicht (Nierenpathologie). Prof. F. M. Oberlaender und Dr F. Böhme, Die Behandlung der Verengerungen (Strikturen) der männlichen Harnröhre und ihrer Folgen — Allgemeine Übersicht (Urologie). Prof. J. Jadassohn, Über ätiologische und allgemein-pathologische Fortschritte in der Dermatologie. Prof. M. Joseph, Allgemeine Übersicht, Hautkrankheiten, Geschlechtskrankheiten. 8°. Preis M. 2.75. — Maiheft 1913. IV. Jahrgang. Inhalt: Prof. O. Marburg, Die Diagnostik der operablen Hirngeschwülste. Prof. P. Dubois, Rationelle Psychotherapie. Prof. Ed. Hitschmann, Freuds



psychoanalytische Behandlungsmethode. Dr. Alfr. **Adler**, Individualpsychologische Behandlung der Neurosen. Priv.-Doz. Dr. M. **Isserlin**, Über Psychotherapie und psychotherapeutische Methoden. Prof. **Binswanger**, Über die forensische Bedeutung der hysterischen Psychosen. Prof. O. **Marburg**, Allgemeine Übersicht (Neurologie und Psychiatrie). Preis M. 2.50. 8⁰. Verlag von J. F. Lehmann, München.

Menz, Reg.-Arzt Dr. Felix Edl. von. Merkblatt für Soldaten zur Aufklärung über das Wesen und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten. kl. 8⁰. Preis 10 h, 100 Stück à 8 h. Verlag von Josef Šafař, Wien-Leipzig.

Obermiller, Dr. Zur Kritik der Nebenwirkungen des Salvarsans (bzw. Neosalvarsans) mit besonderer Berücksichtigung des „Wasserfehlers". 8⁰. Preis brosch. M. 1.80. Verlag von Ludolf Benst, Straßburg i. E. 1913.

Gennerich, Dr. Wilhelm. Die Liquorveränderungen in den einzelnen Stadien der Syphilis. Mit 12 Tabellen. 8⁰. Verlag von August Hirschwald. Berlin N. W. Unter den Linden 68. 1913.

Ehrlich, Paul. Abhandlungen über Salvarsan. Band III. 8⁰. Preis M. 10.—, geb. M. 12.—. Verlag von J. F. Lehmann, München 1913.

Mulzer, Priv.-Doz. Dr. Paul. Diagnose und Therapie der gonorrhoischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis. 8⁰. Preis M. 4.—, gebunden M. 4.60. Verlag von Julius Springer, Berlin W. 9, Linkst. 23/24. 1913.

Clinica dermosifilopatica della Ra. università di Roma, Maggio 1913. Anno XXXI, fasc. 2. 8⁰. Verlag: Tipografia ditta Filli Palbotta, Rom, Via del Nazareno N. 14, 1913.

Diskussion. Herausgeber Hans **Ostwald**.. 1913. Nr. 1. Sexuelle Enthaltsamkeit. 8⁰. Preis 50 Pfg. Verlag der Diskussion, Berlin W. 10.

Kowarschik, Dr. Josef, Die Diathermie. Mit 32 Textfiguren. 8⁰. Preis M. 4.80, geb. M. 5·40. Verlag von Josef Springer, Berlin 1913.

Tandler, Prof. Dr. Julius und **Grosz**, Priv.-Doz. Dr. Siegfried, Die biologischen Grundlagen der sekundären Geschlechtscharaktere. Mit 23 Textfiguren. 8⁰. Preis M. 8.—, geb. M. 8.80. Verlag von Julius Springer, Berlin 1913.

Bloch, Prof. Bruno, Die allgemein-pathologische Bedeutung der Dermatomykosen. 8⁰. Preis M. 3.—. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Varia.

Personalien. Prof. **Merk** (Innsbruck) wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Prof. **Kreibich** wurde an Stelle des nach Königsberg berufenen Prof. **Hofmann** zum Dekan der medizinischen Fakultät der Prager Universität gewählt.

Dr. J. A. **Fordyce** wurde an Stelle des zurückgetretenen G. T. **Jackson** zum Professor der Dermatologie am Columbia University College in New-York ernannt.

Dr. Louis A. **Duhring**, früher Professor der Dermatologie an der Universität von Pennsylvanien zu Philadelphia, ist gestorben.

Privatdozent Dr. W. **Heuck**, bisher in Bonn, hat sich in München habilitiert.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 2.

Aus dem dermat. Stadtkrankenhaus II, Hannover-Linden.

Über ein eigentümliches Beispiel künstlich erzeugter Hautimmunität bei sekundärer Lues.

Von Dr. **Gustav Stümpke**, Oberarzt am Krankenhaus.

In folgendem sei kurz über einen Fall von zirkumskripter Hautimmunität bei sekundärer Lues berichtet, dessen Entstehung einen interessanten Beitrag zu der Frage liefert, welche Momente für das Auftreten von syphilitischen Exanthemen eine Rolle spielen.

Pat. Friedrich G., 35 Jahre, Fuhrmann. Vor 15 Jahren Gonorrhoe, sonst immer gesund. Seit Neujahr bemerkt Patient ein kleines Geschwür an der Eichel, das sich bis jetzt stetig vergrößert hat. Seit 5 Wochen treten „bunte Flecke" am Körper auf. 14 Tage vor Ausbruch des Ausschlags hatte Patient einen Hexenschuß bekommen und sich aus diesem Grunde ein Pflaster[1]) auf die Lendengegend gelegt. Dieses Pflaster hat ungefähr 14 Tage an der Applikationsstelle gelegen, durch einen Schweißausbruch ist es dann heruntergegangen.

Status praesens: (23./IV. 1913.) Großer, kräftig gebauter Mann in etwas reduziertem Ernährungszustand.

Innere Organe o. B.

Urin: Alb. / Sach. } —

Es besteht ein über den ganzen Körper ausgedehntes Exanthem, dessen Einzeleffloreszenzen derbe, z. T. konfluierende Papeln von Erbsen- bis Markstückgröße darstellen. Die Aussaat der Papeln ist äußerst dicht, ganz besonders am Rücken, Oberschenkeln und Armen, das Gesicht ist am wenigsten ergriffen. Die Farbe des Exanthems ist durchwegs bräunlichrot, an vereinzelten Stellen — oberer Teil des Rückens, Innenfläche der Oberschenkel — ist der Charakter der Papeln hämorrhagisch. Vereinzelte Effloreszenzen zeigen oberflächliche Desquamation.

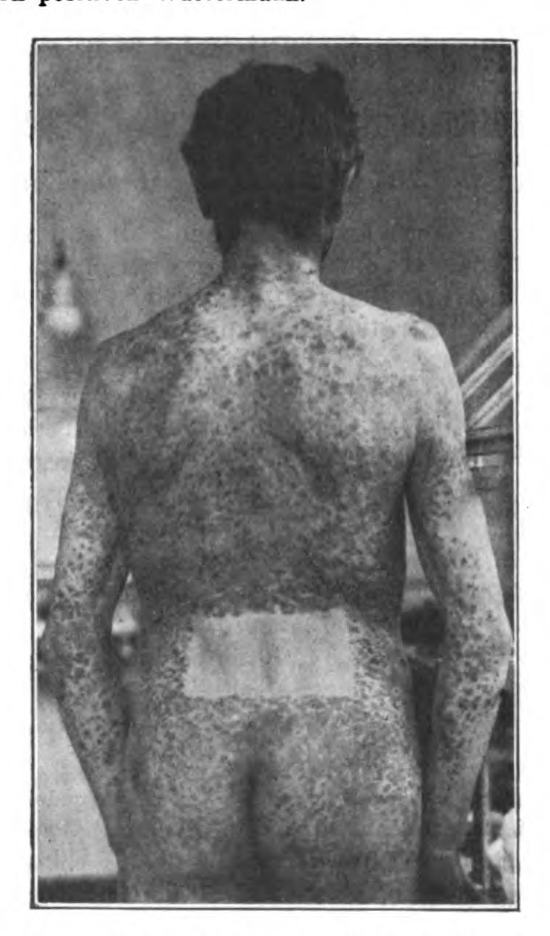
Nun zeigt sich in der Kreuzgegend eine viereckige, ca. 20 *cm* breite und ca. 10 *cm* lange (Longitudinalrichtung) Hautpartie, die völlig frei von spezifischen Effloreszenzen ist. Die Grenzen zu der mit Luespapeln übersäten Haut sind äußerst scharf, wie mit dem Lineal gezogen Diese eben beschriebene Hautpartie entspricht genau der Stelle, wo das Capsicum-Pflaster gesessen hat.

---

[1]) Dieses Pflaster wurde von unserem Krankenhausapotheker Herrn Thormann, Hannover-Linden, als Capsicum-Pflaster identifiziert.



Von sonstigen luetischen Symptomen zeigt Patient noch eine pfennigstückgroße Sklerose im Sulcus coronarius, multiple indolente Bubonen der verschiedensten Drüsenregionen, eine Angina specifica, nässende Papeln ad scrotum et anum, eine Iritis specifica des rechten Auges und einen stark positiven Wassermann.



Ich glaube wohl, daß das völlige Freibleiben der Haut von spezifischen Eruptionen an der Stelle, wo das Capsicum-Pflaster appliziert war, so zu erklären ist, daß die durch das Capsicum-Pflaster hervorgerufene Hyperämie eine Anhäufung von Schutzstoffen in den betreffenden Hautbezirken veranlaßte, dadurch die Spirochaeten in ihrer Stoffwechseltätigkeit hemmte und auf diese Weise das Aufschießen der Reaktionsprodukte des Spirochaeten-Stoffwechsels d. i. die Entstehung spezifischer Effloreszenzen an dieser Stelle verhinderte. Offenbar spielen bei der Entwicklung luetischer Exantheme zirkulatorische Einflüsse eine Rolle.

Eingelaufen am 15. Mai 1913.

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 7. Mai 1913.

Vorsitz: Finger. Schriftführer: Mucha.

Wessely (als Gast) demonstriert:

1. Einen Fall von **Erythema multiforme haemorrhagicum.**

Ullmann: Die hellroten Flecke und flachen Knötchen mit rotem Hof auf den Streckflächen der Vorderarme machen die Diagnose Erythema multiforme glaubhaft.

2. Einen Pat. mit einer durch **Staphylokokkeninfektion** hervorgerufene Affektion der Haut über dem Sternum.

Nobl demonstriert einen Fall von **Urtikaria xanthelasmoidea (Tilbury Fox).** Die knötchenförmige Variante des Krankheitsbildes betrifft einen $11\frac{1}{2}$jährigen Knaben, bei dem der Beginn des universellen Ausschlags auf den dritten Lebensmonat rückdatiert. Das Exanthem konnte N. vor neun Jahren klinisch und anatomisch als der U. pigmentosa zugehörig definieren. Ein Vergleich mit der damals angefertigten Moulage bezeugt den hartnäckigen Bestand des Prozesses. Nach wie vor sind Stamm und Extremitäten dicht von hanfkorngroßen, gelbbraun und dünkler gefärbten, wenig prominenten, weichen Knötchenbeständen besetzt, die sich mit kaffeebraunen Säumen unscharf gegen die Umgebung verlieren. Gesicht frei. Auf mechanische und chemische Reizung keine Turgeszenz der Blüten. Subjektiv keine Störung. Im Gewebsbild tritt nebst der Pigmentspeicherung im basalen Rete und an der Kutisoberfläche, die Mastzellstauung in den Vordergrund. Entzündliche Veränderungen fehlen. In herdförmiger Anordnung füllen die charakteristischen keulen- und spinnenförmigen Zellkompomenten den gequollenen, an Fibroblasten reichen Papillarkörper aus und umschwärmen in dichten Zügen die Gefäßbahnen. Das gleiche anatomische Substrat konnte Nobl in 7 untersuchten Fällen der makulösen Form feststellen, wobei sich nur quantitative Unterschiede in der Einschichtung der Mastzellen geltend machten. Die stets verfolgte Wechselbeziehung zwischen Melaninspeicherung und Dichte der Mastzellkörnelung beweist deutlichst, daß nebst den Epithelien die Mastzellen als hervorragende Sauerstoff- und Peroxydaseorte an der Melaninbildung besonders beteiligt sind. Das Auftreten des Krankheitsbildes in den ersten Lebenswochen und Monaten, die reichliche Einschaltung der mit basophilen Granulationen versehenen Bindegewebszellen auch an anscheinend normalen Stellen, gleichwie das Jahrzehnte



hindurch unveränderte Fortbestehen des Prozesses, spricht für seine kongenitale, naeviforme Anlage.

2. Einen 48jähr. Eisendreher mit ausgebreiteten, flächenhaften Hämorrhagien und Verfärbungen an den Unterschenkeln und Fußrücken. Die braunschwarz verfärbten, an den Rändern von leicht erhabenen, violetten Zonen umgrenzten, bis zwei Handteller breiten, verdichteten Flächen an den Streck- und Beugeseiten der Unterschenkel und Kniekehlen, sowie ähnlich veränderte zirzinäre, wallartig vorspringende Scheiben an den Fußrücken sollen seit 4 Jahren bestehen und gleichen der diffus infiltrierenden Form des idiopathischen, hämorrhagischen Sarkoms.

Überdies sind in den älteren chloasmatischen Arealen und in den Ekchymosen, lentikuläre Knötchen eingestreut. Die Biopsie ergibt, daß es sich bei den schwarzbraunen knotigen Effloreszenzen um pigmentierte Naevi handelt, während die Purpura und das von dieser herstammende, den Papillarkörper erfüllende Hämosiderin von degenerativen Veränderungen der Hautgefäße abzuhängen scheint.

3. Einen Fall von Akne varioliformis. Ergriffen erscheint nur die linke Hälfte der behaarten Kopfhaut eines 44jährigen Mannes, den die seit mehreren Monaten rezidivierenden Schübe belästigen. Nebst einzelstehenden und konfluierenden, erbsengroßen, scharf abgesetzten, tiefgreifenden Narben ist die hyperämische Kopfhaut von gleich großen, grünlich verfärbten, fest haftenden, kreisrunden, nekrotischen Herden besetzt, bei deren Loslösung tiefreichende Dellen zutage treten. Im Bereiche der lentikulären Effloreszenzen sind nicht alle Haarfollikel zugrunde gegangen.

Sachs demonstriert: 1. einen 40jährigen Patienten mit Ulcera tuberculosa auf der Innenfläche der Oberlippe und rechten Wangenschleimhaut. Patient leidet seit mehreren Jahren an Tbc. laryngis.

2. Einen 24jährigen Patienten mit zahlreichen ungefähr kronengroßen Plaques, die sich aus gruppiert angeordneten, kleinlinsengroßen weißen Flecken zusammensetzen, am Thorax, Bauchwand, Rücken und ad nates lokalisiert sind. Einzelne von diesen Flecken zeigen eine gefältelte Hautfläche und machen den Eindruck einer atrophischen Narbe, andere wiederum gleichen in Gruppen angeordneten, mäßig über das Hautniveau erhabenen Knötchen und sehen wie hypertrophische Narben aus.

Das Krankheitsbild macht den Eindruck eines bereits abgelaufenen Prozesses, vielleicht Narben nach Impetigo, Ekthyma, Lichen scrophulosorum oder Akne. Welches von diesen Krankheitsbildern in Betracht kommt, kann nach dem klinischen Befund nicht entschieden werden.



Naevus anaemicus ist schon klinisch auszuschließen, ebenso Narben nach Schröpfköpfen oder Blutegeln. Die histologische Untersuchung dürfte vielleicht eine weitere Klärung des Falles ermöglichen.

Kantor demonstriert aus der Abteilung Nobl einen Fall von Naevus linearis verrucosus. Der systemisierte Naevus betrifft ein 11jähriges Mädchen und zeigt die lineäre Anordnung dicht aneinander gereihter, schmutzig grau verfärbter, bis bohnengroßer warziger Exkreszenzen und kaffeebrauner, minder derber, hirsekorn- und hanfkorngroßer Knötchen, die sich in Form einer schmalen Leiste über dem linken Zeigefinger, Handrücken, Streckfläche des Vorderarmes, Oberarm und von hier bis auf den Schultergürtel erstrecken. An einzelnen Stellen der Schulter und des Oberarmes laufen neben der kontinuierlichen, warzigen Leiste, mit dieser parallel angeordnete, gleich beschaffene Wucherungen lineärer Anordnung in 6—10 *cm* langen Streifen. Die allgemeine Decke zeigt in anderen Gebieten keine zugehörigen Veränderungen.

Rusch demonstriert ein 13jähriges Mädchen mit Keratoma hereditarium palmare et plantare. Die Affektion ist in klassischer Weise ausgebildet und dadurch ausgezeichnet, daß die Veränderungen in ausgedehnterem Maße auf die Streckflächen der Hände und Füße übergreifen, als man dies gewöhnlich zu sehen pflegt. So erscheinen Hautdecken der Zehen und nahezu aller Finger ihrer ganzen Zirkumferenz nach erkrankt. Auch über den Patellarbändern finden sich münzengroße Lokalisationen dieser Hautmißbildung. Eine Heredität ließ sich diesfalls nicht nachweisen.

Fasal demonstriert die Haaranomalie, die Michelson unter dem Namen „Noduli laqueati", Galewsky als Trichonodosis beschrieben hat, die häufiger bei Frauen, ziemlich selten bei Männern vorkommt, wie es hier der Fall ist. Wir sehen hier deutliche Schleifenbildung und echte Doppelknoten bei einem 40jährigen Schreiber. Die Schleifenbildung, die sich makroskopisch als Knotenbildung und Knickung des Haares manifestiert, findet im distalen Drittel des Haares statt. Patient, der eine große Glatze hat, benützt die langen Seitenhaare, die er gegen die andere Seite hinüberlegt, zur teilweisen Deckung der mittleren kahlen Partien und an diesen langen Haaren findet sich die Affektion. Riehl und Kren vertreten den Standpunkt, daß es sich hiebei nicht um eine Krankheit, sondern um eine mechanische Veränderung handelt. Auch in diesem Falle dürfte zu energisches und ungeschicktes Kämmen der langen isolierten Haare und zu häufiges Behandeln mit alkoholischen Haarwässern die Veranlassung zur Schleifenbildung gegeben haben.



Spitzer demonstriert aus dem Ambulatorium des Doz. Pick folgende Fälle:

1. Ein Mann, dessen Gonorrhoe spurlos abgeheilt war, reinfizierte sich aus einer im inneren Präputialblatt gelegenen Zyste, die nun erbsengroß ist und reichlich Eiter mit massenhaften Gonokokken sezerniert. Die Zyste setzt sich in feine infiltrierte Stränge längs der Blutgefäße fort, so daß sie als Lymphgefäßerweiterung imponiert. Die histologische Untersuchung wird aber erst klarlegen, ob es sich nicht um infizierte präputiale Paraurethralgänge handelt.

2. Einen Patienten mit zirkumskripten multiplen Hautblutungen an beiden unteren Extremitäten. Bei dem Manne, der seit Jugend her an häufigem Nasenbluten litt und jetzt variköse Knoten an einem Beine aufweist, dürfte eine Schädigung der Gefäßwände vorliegen, die Anlaß zu den Blutungen geben.

Oppenheim: Lichen ruber planus. An der Außenseite des linken Oberschenkels von der Mitte der Nates bis oberhalb des Kniegelenkes zieht sich ein etwa zweifingerbreiter, blauroter Streifen, der sich aus hellroten und blauroten, teils papulösen, teils makulösen Effloreszenzen zusammensetzt, die auch zum Teil zentral eingesunken und atrophisch erscheinen. In der Mitte des Streifens zeigt sich eine kreuzergroße, verruköse Effloreszenz mit Schuppen bedeckt.

Die Verlaufsrichtung des Streifens entspricht genau dem Nervus cut. fem. anterior externus.

Königstein: Gumma mammae mit karzinomatöser Entartung.

Saphir: demonstriert eine 11. Generation einer Kultur von Spirochaete pallida.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl eine 47jährige Patientin.

Die Frau erkrankte vor vier Monaten mit einem Ausschlag an den Armen, der außerordentlich starken Juckreiz verursachte.

Man sieht derzeit an den Extremitäten und vereinzelt auch am Stamm bis walnußgroße Blasen mit zum Teil serösen, zum Teil eitrigen Inhalt. Am Stamm finden sich vorwiegend stark urtikarielle Erytheme, die zu großen Herden konfluieren. Blutbefund ergibt eine Leukozytose (18.000) mit starker Vermehrung der Eosinophilen bis 18%. Kein Milztumor.

Dieser Fall von Pemphigus gleicht insbesonders infolge der Polymorphie der Hauteffloreszenzen der als Dermatitis herpetiformis beschriebenen Erkrankung.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Eine 24jährige Patientin mit einer Onychomykosis trichophytina. Die Erkrankung der Fingernägel besteht



seit sechzehn Jahren. Von einer anderweitigen Trichophytieerkrankung kann Patientin nichts angeben. Befallen sind die Daumennägeln beider Hände und der Mittelfinger der rechten Hand. Der Nagelwall ist von Erscheinungen frei. Die Nagelplatte erscheint verdickt, in ihrem distalen Anteile teilweise fehlend und hier durch gelbliche, höckrige Auflagerungen ersetzt, die sich auch weiterhin unter die Nagelplatte fortschieben. Die Nägel sind gelbgrünlich verfärbt. In den abgefeilten Nagelpartikelchen läßt sich ein verzweigtes Myzel nachweisen.

Ullmann: An einem Falle von Trichophytie der Nägel, der ein Mädchen betraf, habe ich durch Röntgenbestrahlung der Nägel bis zum Eintreten der Reaktion Exfoliation des Nagels und Abheilung des Prozesses bewirkt. Mich interessierte damals besonders die Frage, ob eine intensivere Bestrahlung der Nägel auf die in der Nagelsubstanz enthaltenen Pilzfäden direkt bakterizid gewirkt habe, oder nur indirekt durch Entzündung des Nagelbettes. Damals war jedoch eine genauere Messung der Röntgenlichtmenge noch nicht möglich. Seither habe ich keine derartigen Fälle in selbständiger Beobachtung gehabt. Es wäre jedoch von Wert zu versuchen, ob es gelingt, mit Hilfe stärkerer Beleuchtung, die hiezu nur auf die Fläche des Nagels beschränkt ist, die Pilze abzutöten. Dies ist bekanntlich bei Favusskutula nicht der Fall, auch wenn bis zur völligen Epilation beleuchtet wurde. Ich habe wenigstens noch mit harten Röhren im Jahre 1899 durch Kultivierung solche Skutula nachweisen können. Scherber hat histologisch inter- und perifollikuläres Ödem für die Bakterienavirulisierung wenigstens bei Sykosis nachgewiesen. Es fragt sich nur, ob durch Vermehrung der Röntgenlichtmenge schon vor dem reaktiven Ödem eine Avirulisierung möglich ist, wie dies seinerzeit 1898 Rieder angenommen hat. Dazu wäre aber gerade die Trichophytie der Nägel als Testobjekt geeignet.

Scherber bemerkt, daß er nach Röntgenbestrahlung bei Sykosis auffallende Gefäßveränderungen und ein darauf beruhendes starkes Ödem des Gewebes konstatieren konnte und zog, da nach verschiedenen Autoren den Röntgenstrahlen bei den gebräuchlichen Dosen keine bakterizide Wirkung zukommt, den Schluß, daß das Gewebe durchsetzende Serum und die in ihm enthaltenen Stoffe bakterizid wirken müssen, da die Erreger im Gewebe sehr rasch verschwinden. Weiters ist der bei der Resorption des Ödems eintretende Abtransport der Zerfallsprodukte nicht ohne Einfluß auf das Gewebe. S. glaubt aber nicht, daß es möglich sein wird, den Versuch so zu leiten, daß nur die technische Kraft der Röntgenstrahlen zur Geltung kommt, wozu sehr hohe Dosen nötig sein dürften; es wird zu einer Reaktion des Gewebes schon eher kommen und diese die Entscheidung dieser Frage stören.

Freund: Die günstigen Resultate der Röntgenbehandlung parasitärer Affektionen wie des Favus lassen sich weder durch die parasitizide Wirkung dieses Agens noch durch den von Schramek erwähnten mechanischen epilatorischen Effekt in befriedigender Weise erklären. Was erstere anlangt, ist sie so minimal, daß sie erst bei ungeheuren Dosen, welche praktisch überhaupt nicht in Betracht kommen, in Erscheinung tritt. Durch die mechanische Entfernung der von Pilzen durchwucherten Haare kann die Heilwirkung der Röntgenstrahlen bei Favus ebensowenig erklärt werden; denn bekanntlich sind die Haarwurzelscheiden vom Achorionpilze noch viel intensiver durchwachsen als die Haare selbst, und die Haarwurzelscheiden werden von der epilatorischen Wirkung der Röntgenstrahlen nicht betroffen. Als wahrscheinlicher möchte ich be-



zeichnen, daß die Ursache der günstigen Beeinflussung des Favus durch Röntgenstrahlen in chemischen Veränderungen des Nährbodens liege. Wir wissen, daß durch Bestrahlung von Eiweiß dieses zersetzt und das giftige Cholin abgespalten wird. Es liegt nahe anzunehmen, daß durch Bestrahlung der Gewebe in denselben derartige und ähnliche giftige Zersetzungsprodukte gebildet werden, die der weiteren Entwicklung der in ihnen wuchernden Pilzmassen Einhalt tun.

Schramek: Ich glaube nicht, daß durch Röntgenbestrahlung der Nägel der Patientin ein exakter Schluß auf die bakterizide Wirkung dieser Strahlen gezogen werden kann. Wir haben ja leider bei der Behandlung der Trichophytie des behaarten Kopfes öfters Gelegenheit zu sehen, daß die Röntgenstrahlen keine abtötende Wirkung ausüben, indem trotz der Behandlung es noch zu Rezidiven kommt und der Pilz dann züchtbar ist.

Ullmann: Die Technik einer solchen Untersuchung auf Bakterizidie der Röntgenstrahlen wäre gerade bei erkrankten Nägeln eine relativ einfache. Wenn mehrere Nägel ergriffen sind, lassen sich verschiedene Dosierungen am selben Individuum leicht zurückführen und die Kontrolle für die Röntgenlichtabsorption an dem den Kadaver entnommenen Nägeln leicht anstellen. Die Möglichkeit, daß sehr hohe Dosen von Röntgenlicht an sich bakterizid wirken, wie dies ja auch vom aktinischen Licht im Kopenhagner Finseninstitut gezeigt wurde, besteht immerhin.

2. Eine 16jährige Patientin, die ungefähr seit einem Jahre erkrankt ist. Die Erkrankung begann mit Blaufärbung der Füße und des unteren Anteils der Unterschenkel, namentlich an der Rückseite. Allmählich bemerkte Patientin, daß die Haut sich verhärtete, einen eigentümlichen Glanz bekam. Auch traten geringe Beschwerden beim Gehen auf. Dabei bestand niemals Fieber, keine Nachtschweiße. An der Hinterseite beider Unterschenkel und zwar im unteren Drittel derselben ist die Haut ziemlich gleichmäßig verhärtet. Die Farbe ist bläulichrot, stellenweise wachsglänzend, an der Oberfläche stellenweise schuppend. Die Oberfläche ist uneben, von flachen Gruben durchsetzt, da einzelne Teile scheinbar tiefer infiltriert oder festgelötet sind. Bei der Palpation läßt sich im Bereiche der erkrankten Hautstellen keine Falte aufheben und erstreckt sich die Verhärtung bis in die tieferen Schichten der Subkutis. Oberhalb dieser im ganzen Umfange erkrankten Hautpartie findet man aber auch auf Walnußgröße die Haut in ähnlicher Weise verändert. Die Begrenzung ist dabei eine unscharfe, allmählich in die gesunde Haut sich verlierende.

Die histologische Untersuchung, die im Präparat demonstriert wird, ergab nun, daß es sich um eine dem Sarkoid Darier angehörige Hautaffektion handelt, die durch das in diesem Falle an Sklerodermie erinnernde Aussehen bemerkenswert erscheint. Auf Tuberkulin geringe Allgemeinreaktion, keine Lokalreaktion.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Einen 57jährigen Patienten, der schon vor 2 Jahren



mit der gleichen Erkrankung, einem Sarcoma idiopathicum haemorrhagicum Kaposi demonstriert wurde. Es bestehen bei demselben einzelne linsen- bis hellerstückgroße blaurote Herde an den Unterschenkeln und an den Füßen die gleichen Veränderungen in diffuser Form. Bei dem Patienten, der vor 2 Jahren durch eine Röntgenbehandlung erheblich gebessert wurde, soll eine Radiumbehandlung eingeleitet werden.

2. Einen 55jährigen, im vergangenen Winter unter dem Bilde eines Pemphigus vulgaris demonstrierten Mann.

Durch wiederholte Serumbehandlungen ist damals eine erhebliche Besserung des Allgemeinzustandes erzielt worden und auch die Blasenbildung sistierte, so daß Patient entlassen werden konnte. Leider hat sich die Besserung als nur vorübergehend erwiesen und suchte Patient, bei dem nun zahlreiche Blasen von beträchtlicher Größe bestehen, die Klinik auf.

Sitzung am 21. Mai 1913.

Vorsitz: Ehrmann. Schriftführer: Mucha.

Scherber: 1. Zweijähriges Mädchen, das heute eine Affektion darbietet, die man nur bei genauerer Betrachtung diagnostizieren kann; es zeigt sich im obern Anteil der linken Wange eine gerötete Hautstelle, die, im ganzen von ungefähr Guldengröße, im zentralen Anteil diffus gerötet, dabei in der Mitte eine unregelmäßig begrenzte lichtere Stelle aufweist; die Rötung löst sich gegen die Peripherie in einzelne kleine Knötchen und Bläschen auf und zwei der Knötchen tragen eine kleine gelblichweiße Kruste; vor einigen Tagen war der zentralen blässeren Stelle entsprechend eine skutulumähnliche, ziemlich dicke, gelblichweiße Auflagerung von kreideähnlicher Konsistenz zu sehen, von der Partikeln in Glyzerin untersucht neben Zelldetritus Pilzfäden erkennen ließen, welche die schon klinisch gestellte Diagnose Favus bestätigten.

2. Frau mit universellem Lichen ruber planus; deutlich ausgeprägte Effloreszenzen an der Wangenschleimhaut beiderseits.

Nobl demonstriert zwei Patienten mit der immerhin selteneren Lokalisation leistenförmiger Epitheliome an den Augenlidern. Im ersten Falle handelt es sich um einen 45jährigen Tramwaykontrollor, der den Beginn des Prozesses auf 11 Jahre zurückdatiert. Man sieht den Saum des rechten unteren Augenlides bei Verlust der Zilien und welliger Umformung der Lidkante, in eine sehnig weiß glänzende, knorpelähnliche Leiste umgewandelt. Die hornige Ersatzschicht der normalen Texturen ist längs des ganzen, leicht ektropionierten Lidrandes zu verfolgen. Die zackige, ausgebuchtete Beschaffen-



heit im mittleren Anteil ist auf Abstoßung einzelner Kankroidherde und Benarbung exfoliierter Partien zu beziehen.

2. Bei einem 62jährigen Patienten ist das rechte obere Augenlid in seiner Mitte von einer $1^1/_2$ *cm* langen, wenige Millimeter breiten, knorpelderben Einschichtung eingenommen, die bei offener Lidspalte in eine Falte versenkt, gar nicht sichtbar ist. Bei Lidschluß sicht man deutlich die Zusammensetzung der vorspringenden Leiste aus dicht aneinander gereihten, hanfkorngroßen, gelblich durchschimmernden, von glatter Hornschicht überkleideten Knötchen, die in den Papillarkörper eingelassen sind. Am medialen Rand ein Zerfallsherd durch eine seichte erosive Fläche angedeutet. Die besondere Gutartigkeit geht aus dem neunjährigen Bestand hervor. Für die provokatorische Mitwirkung äußerer Bedingungen liegt kein Anhaltspunkt vor.

3. Ein 18jähriges Mädchen zeigt am Schleimhautsaum der Oberlippe rechts eine bohnengroße, exfoliierte Fläche, deren Basis nur in Spuren infiltriert erscheint. Nur bei Spannung ist eine schmale, verdichtete Randzone nachzuweisen. Die gleichseitigen Submaxillardrüsen zu kirschengroßen Knoten intumesziert. Die Natur des erosiven Infiltrats als luetischer Initialaffekt ist überdies aus dem reichen Spirochaetengehalt zu erhärten.

4. Der mit tuberkulösen Halslymphomen behaftete 15j. Patient zeigt die vorzüglich an den Extremitäten lokalisierte Übergangsform der Ichthyosis, welche von den follikulären Hornpapeln an den Oberarmen bis zur schwieligen Hyperkeratose an Handtellern und Fußsohlen und dem Belag mit Hornschildern an den Ober- und Unterschenkeln gedeiht. Überdies ist der Stamm von einer dichten Aussaat des Lichen skrophulosorum eingenommen. Die schilfernden Knötchengruppen sind in Gestalt breiter Ringe und gyrierter Figuren bis zu den Schenkelbeugen zu verfolgen. Die Verhornungsanomalie betrifft in gleichem Grade eine jüngere Schwester des Kranken.

5. Eine Erscheinungsform der Keratosis follikularis bei einem 62jähr. Manne. Die sonst völlig glatte, geschmeidige, von Follikularveränderungen freie Decke des Patienten bildet am Abdomen, in der Lendengegend, an Streck- und Beugeflächen der Beine den Sitz von allenthalben scharf begrenzten, kronenstück- bis handtellergroßen, leicht vorspringenden, schmutzig grauweiß verfärbten und auch in der Färbung von der Umgebung noch differenten, sich reibeisenartig rauh anfühlenden Scheiben. Die Herde setzen sich aus hyperkeratotischen Follikularbeständen zusammen, deren Komponenten einen Besatz von konisch geformten, mörtelartig derben, in den

erhöhten Follikeln festgekeilten Hornmassen aufweisen. Im Bereiche der Plaques, wo selbst alle Follikel die papulöse Erhöhung und die zentralen Hornzapfen aufweisen, ist die Hautfelderung verschärft ausgeprägt. Entzündliche Veränderungen fehlen. Über den Knien und Ellbogen besteht diffuse, schilfernde Hyperkeratose. Histologisch entspricht den Herden eine exzessive, trichterförmige Ausweitung und Verlängerung der Follikel sowie hochgradige Hyperkeratose ihrer Auskleidungsschicht. Von den hyperkeratotischen Follikularwänden gehen die aufgeschichteten, aus den Follikeln zapfenförmig vorspringenden keratinisierten Massen hervor. Entzündliche Erscheinungen sind nur in Form schütterer perifollikulärer Rundzellherde längs der oberflächlichen Gefäßverzweigungen nachzuweisen. Bemerkenswert erscheint, daß die angeblich erst seit drei Jahren bestehende Veränderung der umgrenzten Follikulargebiete, mit dem schon des öftern hier demonstrierten Zustand der stachelförmigen Haarstauung einhergeht. An der Rückenfurche und über den Schulterblättern sind die Follikel von gelblich verfärbten, fettigen Pfropfen eingenommen, aus welchen 1—2 *mm* lange, leicht aushebbare Stacheln hervorragen. Diese erweisen sich mikroskopisch als garbenförmig vereinte feine Lanugohaare, die in der Zahl von 20—30 die einzelnen spitz zulaufenden Spindeln formieren und von verfetteten Hornschalen pfropfförmig zusammengehalten werden. Wohl ein weiterer Beweis, daß die spinulöse Trichostase zur follikulären Hyperkeratose in engster ursächlicher Beziehung steht.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmanns:

1. einen Naevus vasculosus unius lateris bei einem 35jähr. Mann; derselbe erstreckt sich, an der Mittellinie scharf abgegrenzt, von der rechten Hals- und Nackenseite in Flächen-, Streifen- und Linienform über die rechte Schulter bis zum distalen Ende der r. oberen Extremität.

2. einen systemisierten Naevus verrucosus bei einem 17jähr. Manne; die elementaren, den Naevus zusammensetzenden Bildungen, sind am meisten juvenilen Warzen ähnlich und treten zu Linien zusammen, die am Rumpfe eine deutlich metamere, den einzelnen Rumpfsegmenten entsprechende Anordnung zeigen. Auch dieser Naevus betrifft die rechte Rumpfhälfte und setzt sich mit je einer langsam dünner und flacher werdenden Linie auf den rechten Oberarm und Oberschenkel fort.

Fasal regt für den Fall, als Patient des Naevus wegen behandelt werden sollte, Anwendung von Radium und Kohlensäureschnee an.

Ehrmann zeigt, wie die einzelnen Züge des Naevus den Veränderungen entsprechen, welche eine Hautmetamere vor ihrer Entwicklung aus der Rablschen Hautmuskelplatte durch das Längenwachstum des



Körpers durchmacht, namentlich bei der Verwachsung der beiderseitigen Metameren in der ventralen Mittellinie. Dieser Wachstumsrichtung entspricht bei niederen Tieren auch das Wachstum der Melanoblasten.

Riehl stellt eine Frau von zirka 45 Jahren vor, deren vordere Thoraxhaut mit zahlreichen kleinen Geschwülstchen von Stecknadelkopf- bis Hanfkorngröße in disseminierter Weise übersät ist. Einzelne ähnliche Knötchen sitzen an den Oberarmen, am Hals und wenige im Gesicht. Die Rückenhaut weist nur vereinzelnte Exemplare auf. Die Knötchen haben bräunlichrote ziemlich intensive Färbung, blassen unter Fingerdruck ab, zeigen aber eine leicht gelbliche Residualfarbe, ihre Kontur ist kreisrund oder oval, der Spaltrichtung der Haut entsprechend ausgezogen, ihre Oberfläche glatt, leicht glänzend. Die Konsistenz derb, deutlich tastbar, ihr Sitz das Korium.

Die histologische Untersuchung ergibt als Substrat der Knötchenbildung zahlreiche in das Korium eingelagerte Zellstränge, von welchen viele kugelige Auftreibungen besitzen, in deren Innerem eine kolloide Masse eingeschlossen ist. Die Zystenbildung entsteht, wie aus der Betrachtung der einzelnen Stränge hervorgeht, nicht aus präformirtem Lumen, sondern durch etappenweise zu verfolgende kolloide Umwandlung einzelner Zellen und Zellgruppen im zentralen Anteile eines Zellstranges. Das Epithel der soliden Stränge besteht aus kubischen, ziemlich großen Zellen mit hellem Protoplasma und runden großen Kernen: in kugelig aufgetriebenen, zu Zysten umgewandelten Anteilen erscheinen die Zellen abgeplattet, um die zentrale Kolloidmasse zirkulär angeordnet. Ein Zusammenhang dieser Zellstränge, die manchmal spitz enden, manchmal verzweigt sind, mit der Epidermis, Haarbälgen oder Drüsen ist nirgends nachweisbar.

Das beschriebene Krankheits- und histologische Strukturbild entspricht einer öfters beschriebenen und mit vielerlei Namen belegten Affektion, dem Haemangio-Endothelioma multiplex Jarisch, Syringo-Cystadenoma Török, den Cystadenomes epitheliaux benins Besnier, Endothelioma tuberosum colloides Kromayer, Hydradenomes eruptifs Jaquet-Darier etc.

Wie aus den angeführten Benennungen hervorgeht, haben die verschiedenen Autoren dasselbe Bild in sehr differenter Weise aufgefaßt.

Kaposi, Jarisch und Kromayer z. B. leiten die Bildungen vom Gefäßendothel ab.

Diese Ansicht ist aber sicher unrichtig, denn ich konnte in ähnlichen Fällen — in vereinzelten Exemplaren gehören diese Geschwülstchen durchaus nicht zu den Seltenheiten — in den Zellen der Stränge interzelluläre Verbindungsfäden und

Kromayersche Fasern nachweisen. Ihrer Natur nach sind die kleinen Geschwülste sicher Epitheliome.

Die Frage, von welchen epithelialen Teilen der Haut sie abstammen, ist ebenfalls sehr verschieden beurteilt worden, indem Haarbälge, Schweißdrüsen, Talgdrüsen als Ausgangspunkt bezeichnet worden sind.

Unter den zahlreichen Geschwülstchen dieser Art, die ich daraufhin untersucht habe, konnte ich niemals einen Zusammenhang mit normalen epithelialen Gebilden nachweisen.

Die demonstrierte Affektion ist sicher abzutrennen von den Hydrozystomen und Syringozystomen, von den Adenomen der Talg- und Schweißdrüsen und vom Trichoepitheliom; letzteres zeigt anderartige Zystenbildung, niemals kolloide Degeneration als Ursache; bei den Schweißdrüsenzystomen ist regelmäßig der Zusammenhang mit dem Ausgangsgebilde leicht nachweisbar; die seltenen Talgdrüsengeschwülste, die zuweilen Zysten aufweisen, sind durch die Verfettung der Epithelien gekennzeichnet.

Wenn wir auch den Ausgangspunkt unserer gutartigen zystischen Epitheliome nicht bestimmen können, liegen doch verschiedene Möglichkeiten vor, an die gedacht werden mußte, z. B. versprengte Epithelinseln, welche zur Pubertätzeit, in der die fraglichen Geschwülstchen aufzutreten pflegen, in Wucherung geraten u. a. Jedenfalls aber bilden sie nach ihrem Bau, insbesondere durch die kolloidale Zystenbildung, eine selbständige Krankheitsform.

Sachs: Im Anschlusse an die Demonstration Riehls möchte ich meine in der Prosektur des Rudolfspitals (Paltauf) ausgeführten Untersuchungen „über die Einwirkung von Anilinfarbstoffen auf die menschliche und tierische Haut" anführen und bezüglich der Pathogenese der Epithelzysten folgendes bemerken.

Bei subkutaner Injektion einer gesättigten Anilinfarbstofföl-Emulsion (Scharlachrot, Brillantrot usw.), oder von reinem Olivenöl, oder anderen fettigen und öligen Substanzen in die innere Ohrfläche von Kaninchen kommt es außer einer pathologischen Epithelproliferation zur Entwicklung von Epithelzysten.

Dieselben haben eine verschiedene Genese, das einemal entstehen dieselben aus Abszedierungen, das anderemal durch Erweiterung der Talgdrüsen, Follikel, Haarwurzelscheiden, durch Anhäufung von Hornmassen, eine Art Retentionszysten. An Serienschnitten kann man die Entwicklung solcher Epithelzysten genau verfolgen und den Nachweis erbringen, daß stets eine Kommunikation der Epithelzysten mit dem Deckepithel oder den Anhangsgebilden der Haut (E. Kaufmann) besteht.

Wilhelm: Vor mehreren Jahren wurde in dieser Gesellschaft von mir ein Fall vorgestellt, bei welchem sich, ähnlich wie bei dem eben demonstrierten Falle, an der vorderen und seitlichen Fläche des Thorax zahlreiche, nur etwas größere, teils zerstreut, teils dicht gedrängt beisammen stehende linsen- bis bohnengroße, rotbraune, mehr weniger prominente und resistente Knötchen vorfanden. Diese kleinen Geschwülstchen der Haut, um welche es sich schon nach dem klinischen Bilde



handelte und die von den verschiedenen Autoren je nach der verschiedenen Auffassung ihrer Histogenese mit den von Riehl erwähnten verschiedenen Namen bezeichnet werden, wurden im Laboratorium Ehrmann histologisch in Serienschnitten untersucht und ergaben sich auch in diesem Falle zahlreiche zystische Hohlräume im Korium.

Riehl bemerkt, daß die Einteilung der epitheloiden Hautgeschwülste nach ihrem Ausgangspunkt seiner Meinung nach auch kein scharfes Kriterium bildet, und daß es ganz gut denkbar wäre, daß derselbe Geschwulsttypus von Epidermis verschiedener Endentwicklung seine Entstehung ableite. Auch bei den Epithelkarzinomen ist der Typus der Geschwulst nicht immer von dem Ausgangsgebilde abhängig. Riehl erinnert an einem von seinem Schüler (Braun) in Leipzig publizierten Fall angeborener Schweißdrüsenzysten, in deren Wandungen sich Talgdrüsengewebe entwickelt hat.

Oppenheim demonstriert einen Fall von toxischem, bullösem Erythem, dessen Diagnose gegenüber einem beginnenden Ekzema universale schwierig ist. Bei einem 30jähr. Manne sieht man an der Haut des Stammes und an den Streckseiten der Extremitäten zahlreiche, lebhaft rote, isoliert stehende Knötchen, die an den Streckseiten der Oberarme zu rund- und ovalbegrenzten, bis kreuzergroßen, erhabenen, lebhaft roten Papeln konfluieren. Auch die unteren Extremitäten, namentlich an den Streckseiten, sowie Handrücken, Flachhand, Fußsohlen sind ergriffen. An den Schultern sind durch Konfluenz kleeblattförmige Figuren entstanden, die mit Krusten bedeckt sind, zum Teile auch nässen und an einzelnen Stellen sieht man Ringformen. Die Mehrzahl der papulösen Effloreszenzen zeigt an ihrer Oberfläche klare, dickwandige Bläschen, die dicht aneinander stehen. Um die Papeln an den Vorderarmen und am Stamme zeigen sich weiße, anämische Höfe; zwischen den einzelnen Effloreszenzen hat die Haut an vielen Stellen ein blaugraues Kolorit.

Patient hat vor vierzehn Tagen eine Nasenoperation mitgemacht und bekam Jodoformgazestreifen eingeführt. Der letzte Streifen wurde vor einer Woche entfernt. Es wäre also vielleicht an ein Jodoformexanthem zu denken. Doch begann die Erkrankung erst vor zwei Tagen plötzlich und im Urin des Patienten konnte kein Jod nachgewiesen werden. Dagegen hat Patient Sonntag vormittags Wurstzeug gegessen, sich danach übel befunden und klagt seit dieser Zeit über Verstopfung und Appetitlosigkeit. Es wäre also diese Affektion als toxisches Erythem nach Wurstgenuß aufzufassen.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl einen 52jähr. Mann mit einem tuberkulösen Ulkus. Die Affektion besteht bei dem Patienten, der seit einem Jahr über Husten, Nachtschweiße und Atembeschwerden klagt, zirka 6—8 Wochen.

Man sieht am linken Mundwinkel ein unregelmäßig begrenztes Geschwür mit höckeriger Basis. Die Ränder sind



stellenweise unterminiert, das Geschwür erstreckt sich über die Lippe auf die seitliche Wangenschleimhaut. Auch hier ist die Abgrenzung eine zackige und man findet in der nächsten Umgebung kleine knötchenförmige Einlagerungen.

2. einen Fall von Neurofibromatosis Recklinghausen. Eine Schwester soll dieselben Veränderungen nur in geringerem Grade zeigen.

3. einen 47jährigen Patienten, bei dem die Hautveränderung seit 30 Jahren besteht. Man sieht an der linken Wangenseite einen zirka zweihellerstückgroßen rund begrenzten Herd, der im Zentrum deprimiert und leicht atrophisch erscheint. Der wallartige Rand ist lividrot gefärbt und zeigt auf Fingerdruck ein deutliches Infiltrat. Zirkumskripte Knötchen sind jedoch nicht bemerkbar. In dem etwas größeren Herd unterhalb des erstgenannten, der angeblich seit 6 Jahren besteht, sieht man neben braunrotem Infiltrat im oberen gegen das Auge zu gelegenen Anteil narbige Veränderung, an der unteren Partie eine flache Ulzeration mit höckeriger Basis.

Das histologische Bild ist durch besonderen Reichtum an epitheloiden Zellen ausgezeichnet. Entzündliches Infiltrat, welches peripher die Epitheloidzellen umgibt, findet sich nur in äußerst geringer Menge. Riesenzellen fehlen. Dieser Befund ist in mancher Hinsicht dem bei Sarkoid-Boeck erhobenen ähnlich, wenn er auch nicht als vollkommen typisch zu bezeichnen ist.

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Grosz.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 3. April 1918.

Leredde übt weiterhin Kritik an den Ausführungen von Milian betreffend die „kleinen Erscheinungen" nach der Salvarsantherapie. Die relative Intoleranz existiert nach Leredde überhaupt nicht, er führt die Erscheinungen auf Fehler in der Technik oder Reaktionen des syphilitischen Gewebes zurück.



Gaucher weist darauf hin, daß die Lepra an der Riviera nicht so selten sei, wie man annehme und daß dabei eine Ansteckung wohl möglich sei. Er kenne 2 Fälle, bei denen eine hereditäre Vererbung ausgeschlossen sei.

Chompret und *Isard* demonstrieren einen 34jährigen Seemann, der an Aktinomykose des Gesichtes leidet.

Gaucher, Gougerot und *Hischmann* beobachteten eine 26jähr. Frau, die multiple Epitheliome am Vorderarm und an den Fingern aufwies. Die Affektion soll vor 3 Jahren begonnen haben. Es fand sich ein epitheliomatöses Knötchen am Vorderarm, ein wucherndes Papillom am Ringfinger und ein ulzeriertes Epitheliom am Daumen. Eine mikroskopische Untersuchung fand allerdings nicht statt.

Gaucher, Gougerot und *Hischmann* demonstrieren eine 39jährige luetische Patientin mit einem makulösen Exanthem. Die Flecke hatten die Eigentümlichkeit, daß sie z. T. im Zentrum entfärbt waren und diffus über die veränderte Fläche kleine Papeln aufwiesen.

Gaucher demonstriert photographische Bilder von 2 hochgradigen Fällen von Cutis verticis gyrata, die von Calle bei 2 jungen Eingeborenen Perus beobachtet wurden.

Fouquet demonstriert ein 21jähriges, hereditär-luetisches Mädchen, das in mehreren Gelenken doppelseitig und symmetrisch seröse Ergüsse aufwies. Wassermann positiv. Auf spezifische Behandlung Heilung.

Fouquet berichtet über 2 Fälle von zirkumskripter Alopekie, die angeblich nach einem Nervenschock aufgetreten sein sollen. Die Alopekiefälle hatten die Eigentümlichkeit, daß sie nicht vollständig kahl waren, sondern noch vereinzelte Haare aufwiesen.

Der eine Fall betrifft ein 14jähriges Mädchen, bei dem die Alopekie ungefähr einen Monat nach Fraktur des Vorderarmes aufgetreten sein soll. Beim 2. Fall handelt es sich um einen 35jähr. Mann. Die Alopekie trat 3 Wochen, nachdem sich ein Knochen im Oesophagus verfangen hatte, auf. Der Knochen mußte sofort extrahiert werden.

Leredde demonstriert einen Tabiker, bei dem die Tabes mittels der Salvarsantherapie seit 23 Monaten in ihrer Entwicklung aufgehalten wurde, so daß der Autor von Heilung zu sprechen wagt. Daneben werden noch andere Tabesfälle demonstriert. Im Anschluß daran bespricht der Autor die Technik der Tabesbehandlung. Er injiziert serienweise von 8 zu 8 Tagen und macht gewöhnlich 3 Injektionen. Dann folgt eine Pause von 4 Wochen ev. in dringenden Fällen von 3 Wochen und Beginn einer neuen Serie. Leredde hat im ganzen bis jetzt 39 Fälle behandelt. Er bezeichnet nach seinen Erfahrungen die Tabes für heilbar und verlangt, daß jeder Fall mit Normaldosen von Salvarsan oder Neosalvarsan behandelt werde. Das Salvarsan erweise sich dem Hg überlegen.

Diskussion. In der Diskussion verlangen Jeanselme und Ravaut, daß namentlich auf das Verhalten der Lumbalflüssigkeit zu achten sei und bevor man von Heilung spreche, müsse unbedingt auch die



Lumbalflüssigkeit in bezug auf Wassermann negativ reagieren. Joltrain konstatiert, daß man in dem von Leredde für geheilt erklärtem Falle keineswegs von Heilung sprechen könne, da ja eine Menge von manifesten Tabessymptomen vorhanden sei. Man habe höchstens das Recht von einer Entwicklungshemmung der Tabes zu sprechen.

Balzer, *Dantin* und *Landesmann* haben einen Fall von Myasis repens bei einem 20jährigen Mädchen beobachtet. Das Mädchen hatte im letzten Sommer Vieh in der Bretagne zu besorgen, das hauptsächlich aus Schottland, Dänemark und Norwegen stammte. Im Herbst kam Pat. nach Paris. Im März 1913 zeigte sich eine diffuse Schwellung in der rechten Präaurikulargegend, die rasch zunahm und unter intensiven Schmerzen zur Schwellung der Wange, des rechten Augenlides und der rechten Stirn führt. Nach einigen Tagen zeigte sich eine kleine Öffnung in der Temporalgegend, wobei es gelang, aus der Öffnung eine Larve zu extrahieren. Die Larve gehörte dem Hypoderma bovis an und stellte das 2. Stadium seiner Entwicklung dar. Nach einigen Tagen zeigte sich dieselbe Affektion in der Gegend der linken Schulter. Die Schwellung und der Schmerz blieben aber nicht fixiert, sondern wanderten allmählich längs der Claviculae auf die rechte Seite über und dann nach oben. Daselbst Öffnung am Hals und Extraktion einer zweiten Larve. Ein dritter Herd zeigte sich in der Gegend der Spina anterior et superior.

Im Blute zeigte sich eine ausgesprochene Eosinophilie (22%).

Nach den Verf. hat man sich die Entwicklung der Larve beim Menschen folgendermaßen vorzustellen. Die Eier werden beim Rindvieh wahrscheinlich auf die Haare deponiert. Sie gelangen dann zufällig durch manuelle Übertragung in den Digestionstraktus des Menschen. Daselbst treten die Larven aus den Eiern aus, durchdringen die Oesophaguswand und überwintern im perioesophagialen Gewebe, um dann im Frühjahre ins 2. Stadium überzutreten, wobei sie der Luft bedürfen. Daher die Wanderung nach der Hautoberfläche, wobei Entzündung entsteht.

Spillmann und *Jannin*. 53jähriger Schuster mit einer Ulzeration am Vorderarm, die gewisse Analogien mit einer Trichophytie aufwies. Die Kultur ergab den Verf. das Vorhandensein eines Pilzes, der zur Gattung der Hypomyzeten gehört. Nach Vuillemin handelt es sich um eine neue Spezies, von ihm Carethropsis hominis genannt. Auf KJ-Therapie vollständige Heilung.

Sitzung vom 6. Mai 1913.

Chompret demonstriert einen Fall von phagedänischem Schanker am Zahnfleisch bei einem 45jährigen Mann, bei dem es zur Nekrose der obersten Schichten des Oberkieferknochens kam mit vollständiger Entblößung vom Zahnfleisch.

Thibierge. Fall von Primäraffekt am Zahnfleisch bei einem 74jährigen Koch. Thibierge vermutet eine Übertragung durch Zahnstocher.



Caussade und *Lévy-Franckel.* Fall von syphilitischer Erkrankung der kollateralen Arterien an den drei mittleren Fingern der rechten Hand. Die Affektion zeigt sich in Form von leichter Gangrän der Fingerkuppen, die am Zeigefinger am stärksten ausgeprägt ist. Die betreffenden Finger sind verdickt und es zeigt sich eine Behinderung in den Bewegungen, sowie Hyperästhesie. Wassermann schwach, aber deutlich positiv.

Die Affektion wurde auf ein Trauma hin ausgelöst und die Autoren stehen nicht an, auf einen Unfall zu schließen und die Entscheidung damit zugunsten des Arbeiters zu treffen.

Auf Hg-Therapie vollständige Heilung.

Thibierge und *Marcorelles* demonstrieren zwei etwas eigentümliche Formen von Erythema induratum „Bazin".

Der erste Fall betrifft ein 26jähriges myxödematöses Mädchen, das große Knoten und Infiltrate an den Beinen und Armen aufweist, die z. T. Ähnlichkeit mit Erythema nodosum-Knoten haben, besonders was die Farbe betrifft.

Der 2. Fall zeichnet sich aus durch die purpuraartige Verfärbung der Haut über den Knoten. Es handelt sich indessen nicht um Hautblutungen, da sich die Rötung durch Fingerdruck vollständig beseitigen läßt.

Balzer und *Landesmann* demonstrieren ein 13jähriges Mädchen, das an Drüsentuberkulose leidet und daneben zwei Hautaffektionen aufweist, die nach den Autoren mit der Tuberkulose in Zusammenhang gebracht werden müssen, nämlich einen ausgedehnten Lichen scrophulosorum und Knoten an den Unterschenkeln, die einem Erythema nodosum ähnlich sehen. Die Autoren lenken damit neuerdings die Aufmerksamkeit auf die tuberkulöse Ätiologie des Erythema nodosum.

Marchoux macht darauf aufmerksam, daß bei der Ratte eine Erkrankung bestehe, die große Ähnlichkeit mit der Lepra des Menschen habe. Sie werde ebenfalls durch einen säurefesten Bazillus hervorgerufen, der bis auf ganz kleine Details dem Leprabazillus des Menschen gleiche. In vielen Fällen verlaufe die Krankheit latent und beschränke sich auf die Drüsen, die in der Nähe der Infektionspforte liegen. Je besser der Ernährungszustand des Tieres, um so geringer die Ausbreitung der von Stefansky beschriebenen, lepraähnlichen Affektion beim Tier. Die Insekten spielen bei der Übertragung nach Marchoux keine Rolle, sondern der Bazillus wird von Tier zu Tier übertragen.

Der Autor vermutet nun, daß auch beim Menschen die Lepra latent verlaufen könne, da er sich der Krankheit gegenüber als sehr resistent erweise. Die bei Lepra vorkommende positive Wassermannsche Reaktion sei geeignet, viele latente Fälle aufzudecken und Infektionen zu erklären, die bis jetzt dunkel waren.

Marchoux empfiehlt nach dem Vorschlage von Gaucher die Isolierung der Kranken als beste prophylaktische Maßnahme.

Diskussion: In der Diskussion macht Gaucher auf die Gefahren aufmerksam, die durch das freie Zirkulierenlassen der Leprösen in Paris bestehen. Gaucher schätzt die Zahl der Leprösen in Paris auf mehrere Hunderte. Desinfektionen der Wohnungen und der Hotels, in denen sich die Leprakranken aufhalten, werden nicht vorgenommen. Gaucher verlangt prophylaktisch die Anzeigepflicht für Lepra, die Sperrung der Landesgrenze für lepröse Ausländer, für lepröse Franzosen und kranke französische Kolonisten die Isolierung auf einer Frankreich benachbarten Insel. Gougerot warnt davor, die von Marchoux geschilderte Erkrankung der Ratten mit der menschlichen Lepra in Beziehung bringen zu wollen und macht auf die Differenzen der beiden Krankheiten aufmerksam. Marchoux betont, daß es gelungen sei, die Mikroben der Ratten auf Affen zu übertragen, aber nur, wenn gleichzeitig Staphylokokken mit unter die Haut gespritzt wurden.

Levaditi, *Marie* und *Bankowski* teilen mit, daß sie im frischen Gehirn von 8 Paralytikern 8 mal die Spirochaete pallide haben nachweisen können. Die Spirochaeten seien manchmal so zahlreich wie bei primären und sekundären Erscheinungen der Lues, besonders bei Patienten, die an einem Iktus sterben.

Diskussion: In der Diskussion betont Milian, daß es ihm in 2 Fällen von 7 gelungen sei, mit der Zerebrospinalflüssigkeit von Paralytikern Meerschweinchen tuberkulös zu machen. Er hält die mit Tuberkulose komplizierte Form von Paralyse für besonders schwer. Leredde hebt den starken Ausfall der Wassermannschen Reaktion mit dem Lumbalsekret von Paralytikern hervor und weist darauf hin, daß er mit Neosalvarsan heilende Effekte bei Paralyse erzielt habe.

Gaucher, *Gougerot* und *Audebert*. Fall von Elephantiasis des linken Unterschenkels bei einem 54jährigen Mann, für die eine tuberkulöse Ätiologie geltend gemacht wird, da Patient an einer Tuberculosis verrucosa cutis des betreffenden Beines leidet. Daneben bestehen zwei Lipome. Allgemeinbefinden gut.

Gaucher, *Gougerot* und *Audebert* demonstrieren einen Patienten mit tertiärer Lues und einer ausgedehnten Vitiligo. Die Autoren halten die Vitiligo für syphilitischen Ursprungs.

Gastou und *Ferreyrolles* empfehlen das arsenhaltige Wasser von Bourboule in Form von intravenösen Injektionen zur Behandlung der Lues. Sie wollen damit gute Erfolge erzielt haben. Sehr vorteilhaft lasse sich das Bourboule-Wasser zur Lösung von Neosalvarsan verwenden. Solche Lösungen sollen ebenfalls intravenös sehr gut vertragen werden. Febrile und toxische Reaktionen sollen dabei ausgeblieben sein.

Milian und *Girauld* haben 364 Sera nach der Methode von Wassermann und derjenigen von Desmoulière (Wassermann mit Verwendung von Cholesterinantigen) geprüft und sind zu dem Resultate gelangt, daß der von Desmoulière modifizierte Wassermann noch empfindlicher sei und schwach positive Resultate ergebe, wo manchmal der ursprüngliche Wassermann negativ ausfalle. Die Reaktion sei mit dem Antigen Desmoulière $^1/_3$ bis $^2/_3$ empfindlicher als bei Verwendung von Antigen aus hereditär-luetischer Leber. Diese Empfindlichkeit sei besonders bei den sog. Reaktivationen zu konstatieren.



Diskussion: In der Diskussion äußert Leredde Bedenken gegen das Cholesterinantigen und meint, es könnten eventuell mit demselben positive Reaktionen erzielt werden bei Abwesenheit von Syphilis. Er verlangt bedeutend mehr Kontrollversuche. Gougerot hebt hervor, daß in der Klinik Gaucher bei Abwesenheit von Syphilis niemals eine positive Reaktion nach Desmoulière erzielt worden sei. Desmoulière äußert sich über die Herstellung seines Antigens und hält dasselbe für empfindlicher als dasjenige aus hereditär luetischer Leber besonders bei beginnender Lues, bei hereditärer Lues und bei latenter Lues.

Ravaut verlangt ebenfalls noch mehr Kontrolluntersuchungen bei nicht syphilitischen Patienten.

Rubinstein macht darauf aufmerksam, daß das Cholesterin eine antihämolytische Wirkung entfalte und daß möglicherweise dadurch Fehlerquellen entstehen.

Joltrain und Lévy-Bing heben ebenfalls die größere Empfindlichkeit des Desmoulièreschen Antigene hervor.

Milian, *Girauld* und *Duret* berichten über ihre Versuche betreffend toxischer Dosis des Neosalvarsans beim Kaninchen. Sie fanden keine konstanten Zahlen, da individuelle Schwankungen von Tier zu Tier bestanden. Die toxische Wirkung beginnt im allgemeinen bei Injektion von 14 *cg* per Kilo Körpergewicht. Bei 42 *cg* trat der Tod ein. Die toxische Dosis schwankte also zwischen 14 und 42 *cg*. Als Exzipiens empfehlen sie die 4‰ NaCl-Lösung am meisten, das reine destillierte Wasser erhöhe die toxische Wirkung der Neosalvarsanlösung. Die toxischen Dosen des Neosalvarsans seien 15 bis 30 mal höher als die therapeutischen Dosen.

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1913, Nr. 4 u. 5.

Max Winkler (Luzern).

Royal Society of Medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung von 17. April 1913.

Adamson, H. G. Kongenitale Hyperkeratose der Hände und Füße.

Das viermonatliche Kind war mit normaler Haut geboren; die Anomalie entwickelte sich erst einige Wochen später. In der Familie keine ähnlichen Fälle. Hände und Füße sehen wie mit schwarzen Handschuhen und Socken bekleidet aus, dadurch daß die Epidermis verdickt und schwarz ist. Ähnliche Herde auf beiden Ellenbogen.

Diskussion. Adamson glaubt die Affektion durch Bäder und Salben mit Salizyl und Schwefel bessern zu können.

Pernet erinnert an einen ähnlichen Fall aus Whites History of Selborne.

Davis, Haldin. Neurotische Exkoriationen.



Die 25jährige Patientin weist im Gesicht und auf den Handrücken typische „neurotische Exkoriationen“ auf, flache, winklig begrenzte Abrasionen und Wunden, mehr oder weniger parallel, während an anderen Stellen, offenbar durch Reiben verursacht, Erytheme vorhanden sind.

Diskussion. Sequeira, Little berichten über ähnliche Fälle.

Morris weist auf die Schwierigkeit hin, wenn es darauf ankommt, derartige Fälle in der Privatpraxis aufzuklären.

Davis, Haldan. Mycosis fungoides.

Die Patientin leidet seit $2^1/_2$ Jahren an einer universellen schuppenden Dermatitis. Die ganze Körperoberfläche, inkl. des Kopfes, welcher fast vollkommen kahl ist, ist befallen; die Nägel sind brüchig. Geringer Juckreiz. Im Gesicht finden sich eigenartig infiltrierte Herde. Der Autor hält den Fall für eine Mycosis fungoides, welche aus dem prämykotischen in das mykotische Stadium übergeht.

Diskussion. Pernet schließt sich der Diagnose an.

Little denkt an Parakeratosis variegata. Doch hat die Infiltration im Gesicht nichts damit zu tun.

Mac Leod hält die Affektion im Gesicht für ein Syphilid.

Adamson zieht neben Mycosis fungoides noch Lupus erythematosus in Frage.

Pringle hält den Fall im Einklang mit Adamson für einen generalisierten Lupus erythematosus, eventuell mit gleichzeitiger Syphilis.

Gray, A. M. H. Persistierende erythematöse Eruption.

Die Affektion begann vor 9 Monaten mit Bildung zweier kleiner Erhebungen am linken Knöchel. Von dort aus hatte sich durch Entstehung immer neuer Effloreszenzen die Krankheit immer weiter ausgebreitet, war an den Beinen aufwärts gestiegen, so daß es auch zum Befallensein der oberen Extremitäten gekommen war. Die jüngsten Herde waren kleine perifollikuläre Papeln von weißlich-gelber Farbe, die grösseren waren von Entzündungshöfen umgeben. Einige große Effloreszenzen hatten einen harten erhabenen Rand. Wassermann und Pirquet negativ. Der Fall erinnert den Vorstellenden an Fälle von Favera und Piccardi, die mit Crockers „Erythema elevatum diutinum“ identifiziert wurden.

Diskussion: Adamson, Pringle und Pernet stellen die Diagnose Erythema Iris.

Gray, A. M. H. Erythematöse Veränderungen der Hände bei Lupus vulgaris.

Bei dem an Lupus der Nase leidenden Patienten sind zahlreiche schmerzhafte Papeln an den Fingern aufgetreten, die ohne Narbenbildung abheilten. Gray hält es für ein toxisches Erythem. Mikroskopisch findet sich ein erhebliches Ödem und eine Leukozyteninvasion in die unteren Epithelschichten, sowie eine Infiltration im papillaren Anteil des Koriums.

Gray, A. M. H. Ulcus rodens, behandelt mit Arsenikpaste.

Der 38jährige Patient litt seit 18 Jahren an einem Ulcus rodens. Es war vergeblich, respektive mit baldigem Rezidiv, mit Röntgenstrahlen, Thoriumjonisation und Radium behandelt. Unter Arsenpaste wurde das kranke Gewebe zerstört und der Defekt durch einen Thierschen Lappen



gedeckt. Es ist ein kleines Rezidiv eingetreten, welches mit Radium behandelt wird.

Diskussion. Morris weist auf die günstige Wirkung der Arsenpaste hin; leider ist ihre Anwendung sehr schmerzhaft.

Little Graham. Fall zur Diagnose.

Die Patientin hatte eigentümliche zirkuläre Narbenbildungen an den Füßen, den Beinen, den Handrücken und den Vorderarmen, die von einer vor 4 Jahren bestehenden Affektion herrührten. Wassermann negativ. Die Natur dieser Affektion ist nicht zu eruieren.

Little Graham. Multiple „kalte" subkutane Abszesse bei einem 11monatlichen Kind.

Fall von multiplen Abszessen. Der Autor hatte an Sporotrichosis gedacht, doch waren die Kulturversuche negativ ausgefallen.

Little Graham. Lichen planus.

Der Patient hatte seiner Angabe nach vor 21 Jahren eine Psoriasis gehabt. Jetzt leidet er an Lichen planus, der an den Stellen aufgetreten ist, wo früher die Psoriasis gesessen hatte.

Mac Leod, J. M. H. Kultur von Achorion Quinckeanum.

Die Kultur stammt von einem in der vorigen Sitzung demonstrierten Fall von erythematös-squamösen Favus.

Meachen Norman. Fall zur Diagnose.

Bei dem 14jährigen Mädchen besteht seit 6 Jahren ein Knötchen an der rechten Wade. Es handelt sich um eine zweischillinggroße, blaurote erhabene Effloreszenz von fester Konsistenz, welche von einem ekzematösen Wall umgeben ist.

Diskussion. Heath hält es für ein Granulom staphylogenen oder streptogenen Ursprungs.

Pringle hält es für eine Eiterinfektion.

Sequeira. Multiple Teleangiektasien.

Ausführlich mitgeteit als Originalarbeit und dort referiert.

Sequeira, J. H. Multiple subkutane Abszesse bei einem jungen Mädchen.

Bei dem 17jährigen Mädchen hatten sich Abszesse an den Unterschenkeln entwickelt, die teilweise ulzerierten. Die Wassermann-Reaktion und die Morosche Tuberkulinprobe fielen negativ aus. Man dachte an Sporotrichose, aber alle dahin gehenden Untersuchungen fielen negativ aus. Auch Erythema induratum wurde in Frage gezogen.

Diskussion. Adamson hält den Fall trotz der negativen Untersuchungsergebnisse noch für sehr verdächtig auf Sporotrichose.

Morris stellt die Diagnose Erythema induratum.

Whitfield, A. Ungewöhnliche papulo-nekrotische Tuberkulide.

Der Hautausschlag ist bei der 50jährigen Patientin auf die Kreuzbeingegend, das Gesäß und die Außenseiten der Hüften beschränkt; die Effloreszenzen bilden herpetiforme Gruppen und an ein bis zwei Stellen sind sie ringförmig angeordnet. Die Elemente sind kleine bläuliche Papeln, welche tief in der Haut beginnen, langsam in die Höhe steigen



und sich entweder in eine sehr indolente Pustel oder in eine flache Papel verwandeln; schließlich bleibt eine kleine atrophische Narbe zurück. Die Elemente erinnerten sehr sowohl an Lichen planus, wie an ein papulöses Spätsyphilid.

Die Elemente waren schmerzhaft und verursachten starken Juckreiz. Ein Knötchen wurde exzidiert. Mikroskopisch fand ich ein perifollikuläres Granulom mit zentraler Verkäsung. Spärliche Riesenzellen. In einer großen mononukleären, nahe der verkästen Zone fand sich ein Tuberkelbazillus. Nach einer Injektion von Tuberkulin erfolgte eine allgemeine Reaktion und die lokale Reaktion einer Halslymphdrüse. Die Hauteruption reagierte nicht. Whitfield will den Namen Toxituberkulide für diese Eruptionen ausgemerzt wissen, denn sie werden durch entweder lebende oder tote Tuberkelbazillen verursacht.

Demonstration maligner und zweifelhaft maligner Tumoren der Haut; Whitfield: Genese der weichen Naevi, des Naevokarzinoms und der Pagetschen Krankheit.

Die erste Serie der demonstrierten Mikrophotogramme stammt von hemisphärisch verschieden großen Tumoren vom Kopfe eines Kindes. Die Präparate demonstrieren zuerst eine Akantholyse oder Verlust der Stacheln am Rande der Geschwulst, dann Lagerung der Zellen in einer Art Lymphraum in dem untersten Lager der Epidermis, dann Abtropfen in das Korium, dann linienförmige Lagerung zwischen den Bindegewebsbündeln. Eine solche Lagerung hat den Gedanken an eine lymphangiomatöse oder endotheliomatöse Natur der Tumoren aufkommen lassen.

Die zweite Serie stammt von einem Naevokarzinom, die dritte von einem Fall von Pagetscher Krankheit; bei letzterer waren die akantholytischen Zellen nicht auf die basale Epidermis beschränkt, sondern mitten in der Epidermis aufgetreten und waren sogar in die Hornschicht exfoliiert, so daß man sie beim Abkratzen als „Pseudopsermien“ finden konnte.

Sequeira demonstriert Präparate von Ulcus rodens.

Er weist darauf hin, daß Cheatle die Ansicht geäußert hatte, daß Neoplasmen von malignem Typus sich gewöhnlich an den Headschen Punkten entwickeln. Die Zeichnung eines Kopfes, in den etwa 200 Fälle von Ulcus rodens eingezeichnet sind, zeigt, daß die meisten Fälle am Kanthus internus und um die Nasenflügel beginnen.

Mc Donagh demonstriert mehrere epitheliale Tumoren und Schnitte der Haut bei leukämischen Zuständen.

Davis zeigt Epitheliome und Röntgenkarzinome.

Diskussion. Whitfield weist auf die große Menge der Plasmazellen bei malignen Tumoren hin, die nach seiner Ansicht einen defensiven Wall bilden. Man findet sie nicht bei gutartigen Naevis.

Little plädiert für die Kohlensäureschneebehandlung des Ulcus rodens. Er zieht diese Behandlung und die Jonisation der Röntgen- und Radiumtherapie vor.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1913. Mai. pag. 158—177.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Verhandlungen der Sociedad española de Dermatologia et Sifilografia.

Sitzung vom Juni-Juli 1912.

Notthaft, Albrecht von. **Alopecia areata und Syphilis.**

Es bestehen nur indirekte Beziehungen zwischen beiden. Der günstige Erfolg einer antisyphilitischen Behandlung kann nicht als Beweis der Zusammengehörigkeit der beiden Erkrankungen angeführt werden.

Juan de Azua. **Acanthosis nigricans (Dystrophia papillaris pigmentosa Darier).**

Von dem im ganzen typisch verlaufenden Fall, 62jähriger Mann, sind als Besonderheiten hervorzuheben, die äußerst schnell verlaufende Entwicklung mit rasch auftretender Kachexie, das frühzeitige Befallensein der Mundschleimhaut, das Auftreten besonders ausgedehnter papillomatöser Wucherungen auf einer durch ein altes Ekzem veränderten Hautstelle, der sehr frühzeitig auftretende und äußerst heftige Juckreiz und das Auftreten eines masernähnlichen Exanthems während der Beobachtung. Das Vorhandensein eines Tumors der Bauchhöhle ist wahrscheinlich, aber nicht sicher bewiesen. Ausführliche Krankengeschichte und mikroskopischer Befund. 3 Abbildungen. Zur Zeit des Druckes der Arbeit ist der Patient noch am Leben. Rein-symptomatische Behandlung. In dem 2. Teil der Arbeit Besprechung der bis jetzt veröffentlichten Fälle (bis 1908 49 Fälle von Bogrow zusammengestellt, 1908—1913 29 Fälle vom Verf. zusammengestellt). Den klinischen Erscheinungen am besten gerecht werdend erscheint die Einteilung in benigne und maligne Fälle. Die malignen Fälle kommen meist bei Erwachsenen, die benignen bei jungen Individuen zur Beobachtung, wobei als ungefähre Grenze das 20. Jahr angenommen werden kann.

Sainz de Aja. **Lymphangitis und Perilymphangitis syphilitica secundaria.**

Im Gegensatz zu den Angaben anderer Autoren sind nach den Erfahrungen von A. Fälle von Lymphangitis und Perilymphangitis, abgesehen von der gewöhnlichen Lymphangitis dorsalis penis, im Sekundärstadium der Syphilis sehr häufig. Sie treten gleichzeitig mit den übrigen Erscheinungen der Generalisation auf, finden sich bei Männern meist an der Innenfläche der Oberschenkel; ihr Zustandekommen muß als retrograde Infektion von den infizierten Lymphdrüsen aus erklärt werden. Die nicht durch eine Perilymphangitis komplizierte, einfache Lymphangitis läßt einen mehr oder minder deutlich fühlbaren Strang erkennen, den man unter Umständen bis zur nächsten Lymphdrüse z. B. in der Kniekehle verfolgen kann. Keine Rötung und Schwellung, geringe subjektive Beschwerden. Die Prognose ist günstig, unter der spezifischen Behandlung gehen mit den übrigen Allgemeinerscheinungen auch die Erscheinungen der Lymphangitis zurück. Genaue Beschreibung eines Falles



von Lymphangitis kompliziert mit Perilymphangitis, der nach dem Befund, der Anamnese, dem Fehlen einer anderen Ursache als auf Syphilis beruhend aufgefaßt werden muß. Im mittleren Drittel eines deutlich fühlbaren, also lymphangitisch veränderten Lymphgefäßes starke Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit, also Zeichen einer Perilymphangitis.

Peyri, J. Salvarsan und Lepra. Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion bei dieser Krankheit.

Bericht über 19 Fälle tuberöser, anästhetischer und gemischter Lepra, die seit 1½ Jahren in Behandlung sind. Die angewandte Dosis ist 0·5—0·6 *g*, intravenös und intramuskulär, eine Wiederholung nach 8 Wochen, dann nach Intervallen von 1—2 Monaten. In einem Falle völliges Versagen, in den übrigen Fällen mehr oder minder guter Erfolg. Abbildungen. Am günstigsten werden die tuberösen Formen beeinflußt und unter ihnen wieder diejenigen mit frischen Schleimhautveränderungen. Die mikroskopische Untersuchung ergibt eine Verminderung der Bazillen und eine Degeneration der Leprome. Die Beeinflussung durch das Salvarsan erscheint deutlicher als durch das Chaulmoograöl, das Antileprol und das Serum von Carrasquilla und Lavorde. Nastin wurde nicht angewandt. Die Wassermannsche Reaktion, die nur in einem Falle negativ ausfiel, als Antigen wird syphilitischer Leberextrakt und Extrakt aus Lepromen angewandt, wurde in keinem Falle beeinflußt.

Die beste Therapie ist zur Zeit die kombinierte Anwendung von Salvarsan und Chaulmoograöl.

Covisa, S. José. Natrium salicylicum bei einigen Komplikationen der Gonorrhoe.

Gute Erfolge bei gonorrhoischer Arthritis, Epididymitis und Funikulitis mit lokaler Anwendung (subkutane Injektion) von Natrium salicylicum 0·01—0·1 einer 1—5% Lösung. Nach anfänglicher Steigerung der Schmerzen meist geringes Nachlassen derselben.

(Referiert nach den Actas Dermo-Sifiliográficas anno IV. Junio-Julio 1912. Nr. 5.) Hannes (Hamburg-Eppendorf).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XX. Heft 6.

Bettmann. Spontane Rückbildung eines Naevus unius later. pag. 473.

Beobachtung eines Falles von systematischem Naevus bei einem Neugeborenen, der sich spontan ohne jede Therapie im Verlauf von einigen Wochen zurückbildete.

Polland. Naevus linearis verrucosus. pag. 499.



Beschreibung eines Naevus linearis un. lat. bei einem 8jähr. Mädchen, der in seinem Verlauf den Blaschkoschen Dermatosegrenzen entsprach. Äußerlich ähnelte der Naevus einem Lupus verrucosus, reagierte aber auf Tbk. negativ. Histologisch zeigte er Hyperplasie der Epidermis, der Knäueldrüsen und der Lymphgefäße bei abnormer Verhornung; dagegen fast völligen Mangel an Haaren und Talgdrüsen.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Dermatologisches Zentralblatt.

16. Jahrg., Nr. 5—7.

Gutmann, L. Das Verhalten der nichtsyphilitischen Spirochaetenerkrankungen der Mund- und Rachenhöhle gegenüber dem Salvarsan. Nr. 5, p. 130.

Verf. hatte in einem Falle von Plaut-Vincentischer Angina mit Salvarsan den Erfolg, daß nach 0·4 des Mittels Spirochaeten und fusiforme Bazillen prompt verschwunden sind. Völlige Abheilung in 7 Tagen. Im II. Falle, einer Tonsillitis ulcerosa membranacea mit Beteiligung des Zahnfleisches ging es nicht so schnell, hier waren die Keime erst nach 8 Tagen und zweimaliger Infusion (0·3 und 0·4) im wesentlichen vernichtet, und im III. Falle, einer Stomatitis ulcerosa membranacea waren sogar nach 2 Infusionen (à 0·3) noch 8 Tage lang unverändert reichlich Spirochaeten und fusiforme Bazillen nachweisbar. Schließlich trat aber auch hier Heilung ein. G. hält die Einführung des Salvarsans in die Therapie dieser Affektionen in Anbetracht der früheren sehr bescheidenen Resultate für einen großen Fortschritt.

Buba. Beitrag zur Ätiologie und Therapie des Ekzems. Nr. 5, p. 136.

Beschreibung zweier Ekzemfälle, die nach (propter?) Tuberkulinbehandlung sich wesentlich gebessert haben (Eczema palmare und Eczema capillitii). Verf. will aus seinen Erfolgen nicht den Schluß ziehen, daß die beiden Ekzeme mit Tuberkulose etwas zu tun haben, findet die Besserung während der Tuberkulinkur aber doch bemerkenswert.

Adler, Ernst. Über Pixspor (Teerpuder). Nr. 5, pag. 138.

Gute Erfolge bei subakuter Balanitis, Herpes progenitalis, Eczema intertrigo. (Fabrikant: Ostend-Apotheke, Berlin.)

Boer, R. Über Hexal bei Gonorrhoe und deren Komplikationen. Nr. 5, pag. 140.

Täglich 3—5 *g* des Mittels, in Form von Tabletten oder Pulvern gegeben, bewährten sich bei gonorrhoischer und anderer Zystitis.



Fischer, Hans. Teilweises Ergrauen der Haare nach Trauma. Nr. 6, pag. 162.

Weißfärbung von Haaren auf der von einer Transmissionswelle getroffenen linken Kopfhauthälfte, genau in der Mittellinie beginnend, sich dann 9 *cm* nach links erstreckend und bis zur Haargrenze nach vorn reichend. Dazu das innere Drittel der linken Augenbraue und der ganze linke Schnurrbart weiß. Die Haarentfärbung folgt genau dem Verlauf der Hautzweige des Trigeminus, der durch das Trauma geschädigt sein muß. Mikroskopisch zeichneten sich die weißen Haare durch Fehlen der Marksubstanz aus.

Hoefler, Edmund. Über Jodipindarreichung. Nr. 6, pag. 164.

Verf. spritzt mit einer 10 *ccm* fassenden Spritze alle zwei Tage das Mittel in das Gesäß längs der Krena tief (10 *cm* lange Nadel) ein, im ganzen zirka 200 *g* und hatte mit dieser Methode bei den Jod erfordernden Fällen gute Resultate.

Vollmer, E. Über Radiumwirkungen bei Hautkrankheiten. Nr. 7, pag. 194.

Verf. hat mit einer 12 *mg* Radiumbromid enthaltenden Kapsel im Abstand von 1—2 *cm* und 10 Min. lang in jeder Sitzung einige Fälle mit Erfolg behandelt (Hauttuberkulose, Schleimhauttuberkulose, flaches Kankroid). Die Tuberkulosen waren lange erfolglos auf andere Art vordem behandelt worden und heilten nach 5 bzw. 8 Sitzungen, das Kankroid nach 8 Bestrahlungen.

Piersig, A. Gibt es ein Mittel, die kleinen chirurgischen Eingriffe in vielen Fällen zu vermeiden? Nr. 7, pag. 198.

Empfehlung des Ungt. Credé (Heyden) bei Zellgewebsentzündung nach Insektenstich, bei Furunkeln, Panaritien, Bubo nach Ulcus molle u. dgl. Rudolf Krösing (Stettin).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 4.

Dubreuilh, W. Diffuses Elastom der Haut. p. 193.

Über 3 Fälle von Neubildung des elastischen Gewebes in der Haut berichtet Dubreuilh. Die Affektion zeigte große Ähnlichkeit mit dem Pseudoxanthoma elasticum. Vom gewöhnlichen Bilde abweichend waren folgende Punkte: Bei den Fällen von Dubreuilh war die Affektion an den unbedeckten Körperstellen — Gesicht und Hals — lokalisiert. Die Haut war im Gegensatz zum Pseudoxanthom in diffuser Weise verändert, sie war verdickt, weich, pastös und zeigte eine spezielle schwach schwefelgelbe Verfärbung.



Das histologische Bild zeigte eine starke Neubildung des elastischen Gewebes speziell in der Papillarschicht mit sehr wenig degenerativen Veränderungen, ebenfalls im Gegensatz zum Pseudoxanthom.

Vignolo-Lutati. Atypisches Lichen scrophulosorum (lichenoide Tuberkulide vom Charakter des Lichen Wilsonii). p. 200.

Vignolo-Lutati beobachtete bei einer 25jährigen Frau mit Lungentuberkulose ein lichenoides Exanthem an dem Handrücken und der Streckseite des unteren Drittels der Vorderarme, das große Ähnlichkeit mit einem Lichen ruber planus aufwies. Die Knötchen kamen und verschwanden wieder spontan ohne je zu jucken.

Bei der histologischen Untersuchung konstatierte Verf. im wesentlichen ein Infiltrat in den oberen Kutisschichten, das aus lymphozytenähnlichen Zellen, polymorphen Bindegewebszellen und polynukleären Leukozyten zusammengesetzt war. Mittels der Methode von Weiss gelang es Verf. im Infiltrat spärliche Tuberkelbazillen nachzuweisen. Der Inokulationsversuch am Meerschweinchen fiel negativ aus. Es handelt sich also nach Vignolo-Lutati bei der lichenoiden Affektion um eine abgeschwächte Form von Hauttuberkulose.

Ravaut und *Scheikovitch.* Injektion des Neosalvarsans in konzentrierten Lösungen. Technik und Reaktionen. p. 206.

Verf. stellten zunächst fest, wie weit man die Wassermenge bei den Neosalvarsanlösungen reduzieren könne, ohne eine Hämolyse zu erzeugen und fanden, daß man nicht mehr als 10 *ccm* Wasser zur Lösung von 0·45 Neosalvarsan benötige. Für 0·9 Neosalvarsan genügen schon 17 *ccm*. Diese Lösungen wurden dann an Meerschweinchen experimentell geprüft und nachdem Verf. konstatiert hatten, daß sie gut vertragen werden, injizierten sie dieselben luetischen Patienten. Neuestens verwenden sie sogar für 0·9 Neosalvarsan nur 10 *ccm* Wasser. Die Lösung wird mittels Spritze, die beim Aspirieren zugleich die Lösung filtriert, in die Armvene injiziert.

Ravaut und Scheikovitch haben an 73 Patienten 228 intravenöse Injektionen gemacht. Dabei konstatierten sie Reaktionserscheinungen, die mit großer Regelmäßigkeit auftraten. Unmittelbar bei der Injektion konnte nichts Abnormes beobachtet werden. Die Venenwand verträgt angeblich die Lösungen ausgezeichnet. Nach einigen Stunden traten die üblichen Erscheinungen auf in Form von Temperatursteigerungen, Kopfschmerzen mit und ohne Erbrechen, Diarrhoe, Urobilinurie. Als Regel zeigte sich, daß bei unbehandelter Lues mit manifesten Erscheinungen oder in der Latenz nach der



ersten Injektion in genügender Dosis (0·45) eine fieberhafte Reaktion eintrat. Das Fieber blieb nur ausnahmsweise aus. Bei den folgenden Injektionen fehlte das Fieber gewöhnlich; Fiebererscheinungen bildeten die Ausnahme. Das Fieber stellte sich 6—10 Stunden nach der Injektion ein und verschwand nach wenigen Stunden wieder. Spätere fieberhafte Reaktionen beobachteten Verf. nur 5 mal, bei allen waren zugleich gastrointestinale Erscheinungeu vorhanden. Bei späteren Injektionen sollen zwischen 10 Uhr nachts und 3 Uhr morgens nach der Injektiou subnormale Temperaturen konstatiert werden können, während bei der ersten Injektion diese subnormale Kurve nur selten auftrat.

Besonders vorsichtig muß die Dosierung nach den Verf. bei Fällen sein, bei denen das Nervensystem durch die Lues affiziert ist. Ravaut und Scheikovitch haben festgestellt, daß das Neosalvarsan wie das Salvarsan bei bestehender Nervenlues eine starke Reaktion auslösen könne. Bei Primäraffekten dürfe die Steigerung der Dosen ohne weiteres vorgenommen werden, da sich die Lumbalflüssigkeit als frei von Reaktionserscheinungen erweise. Wo sich aber die Lumbalflüssigkeit bei sekundärer und tertiärer Lues als verändert erweise, da dürfe bei Steigerung der Reaktionserscheinungen die Dosis nicht vergrößert werden. Öfters sei eine kleinere Dosis indiziert, bis dieselbe gut vertragen werde. Erst dann sei eine Steigerung gestattet. Verf. injizieren im allgemeinen zuerst eine Dosis von 0·45, gehen dann bei der zweiten Injektion auf 0·6, dann 0·75 und 0·9. Letztere Dosis wird nicht überschritten.

1913. Nr. 5.

Sabouraud und *Noiré*. Untersuchungen über die Vakzinetherapie von Wright in bezug auf die Staphylokokken und den Microbacillus seborrhoicus. p. 257.

Verf. beschreiben ein vereinfachtes Verfahren zur Herstellung der Wrightschen Vakzine, wobei sie auf die Bestimmung des opsonischen Index verzichten. Sie stellen ein polyvalentes Staphylokokkenvakzin her, mit dem sie bei Furunkulose und Follikulitis sehr gute Resultate erzielten. Furunkel, die früher mehr als 8 Tage zur Heilung brauchten, können nach Sabouraud und Noiré in 2 Tagen zur Involution gebracht werden. Auch alte Fälle von Sycosis non parasitaria sollen sehr gut reagieren wie auf keine andere Medikation.

Verf. stellten auch mit dem polymorphen Kokkus von Cederkreutz ein Vakzin her, mit dem aber bis jetzt greifbare Resultate noch nicht erzielt wurden.

Endlich beschreiben sie ein neues Kulturverfahren für den



Mikrobazillus. Sie stellten auch mittels dieser Kulturen ein Vakzin her und injizierten dasselbe bei Fällen von Akne und Seborrhoea oleosa. Auch hiemit sollen günstige Resultate erzielt worden sein. Verf. äußern sich aber darüber nur mit Reserve, da sie zunächst noch weitere Erfahrungen sammeln wollen.

Details betreffend Herstellung der Vakzine und Kulturen sind im Originaltext nachzulesen.

Brisson, P. Das Kochsalz als Oxydationsmittel. Seine Wirkung bei gewissen Dermatosen. p. 270.

Nach Brisson übt das NaCl eine oxydierende Wirkung aus wie die Anaeroxydasen. Die Peroxyde werden zersetzt und der O wird entweder frei oder verbindet sich mit dem in der Lösung enthaltenen Körpern. Dieser Zerfall der Peroxyde wird durch die Hydrazide, die monovalenten und bivalenten mineralischen oder organischen Säuren, die neutralen Salze der bivalenten Metalle und die neutralen Salze der alkalischen Hydrazide gesteigert, durch die Basen und die alkalischen Salze verzögert oder unterdrückt.

Das NaCl führt die Umwandlung der Ameisensäure in Kohlensäure herbei und bei dessen Anwesenheit wird die Stärke in einigen Fällen bei Anwesenheit von Mangan saccharifiziert.

Wo die Haut eine neutrale Reaktion zeigt und arm an NaCl ist, kann die Oxydation des Schwefels nicht stattfinden und die schwefligen Produkte werden reduziert, z. B. in Keratin. Wo im Gegenteil eine saure Reaktion der epithelialen Gebilde besteht und viel NaCl abgesondert wird, da tritt die Oxydation der Schwefelpräparate ein. Die Koagulation bleibt dann aus, die Epidermis wird mazeriert, es kommt zu einer unvollkommenen Vulkanisation des Keratins und zur serösen Ausschwitzung.

In diesem Falle ist eine beruhigende alkalische Medikation angezeigt und es müssen die zersetzenden Wirkungen des NaCl mit Zink, Wismuth, Hg, Talk, Steinkohlenteer etc. durch Sättigung der Säuren verzögert werden.

Das sind die Schlußfolgerungen, zu denen Brisson bei seinen experimentellen Studien gelangt ist, die er aber noch nicht als Gesetze statuiert wissen will, da sie noch durch physiologische Studien erhärtet werden müssen.

Audry. Warum soll man die Paralytiker behandeln. p. 289.

Audry steht auf dem Standpunkt, daß man jeden Paralytiker antiluetisch behandeln müsse, wenn der geistige Zerfall nicht schon deutlich ausgeprägt sei, da es sich bei der Paralyse um eine Enzephalitis handle, die durch Spirochaeten bedingt sei. Der Beginn der Paralyse reicht nach Verf. vielleicht



schon auf die ersten Tage oder wenigstens sicher auf die ersten Wochen der syphilitischen Infektion zurück. Bei der Pseudoparalyse handle es sich um echte Paralyse, die entweder spontan oder durch die Behandlung geheilt sei.

Therapeutisch empfiehlt Verf. zunächst eine intensive Hg-Kur, nachher Salvarsan oder Neosalvarsan und zur Fortsetzung der Behandlung die Inunktionskur.

Ravaut, P. Die Autohämatotherapie bei einigen Dermatosen. p. 292.

Statt Serum vom Menschen hat Ravaut angefangen das eigene Blut des Patienten subkutan oder intramuskular zu injizieren und will damit gleich gute Resultate erzielt haben wie die deutschen Autoren, die menschliches Serum injizierten. Verf. hat die verschiedensten Affektionen nach seinem Verfahren behandelt und will namentlich bei pruriginösen Hautkrankheiten sehr günstige Resultate erzielt haben.

Ravaut geht folgendermaßen vor: Dem Kranken werden aus der Armvene mittels Spritze 20 bis 25 *ccm* Blut entnommen und dasselbe wird ohne weiteres intraglutaeal oder unter die Bauchhaut injiziert. Das Blut soll dabei nicht gerinnen und die Einspritzungen sollen gut vertragen werden. Die Injektionen werden jeden 2. Tag wiederholt. Von Anaphylaxie will Ravaut bis jetzt noch nichts gesehen haben.

Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes.

1913. Nr. 1.

Camus, Jean. Die Toxizität des Neosalvarsan für das Zentralnervensystem. pag. 1.

Im Gegensatz zu den Veröffentlichungen Wechselmanns und Castellis über die geringere Giftigkeit des Neosalvarsan für das Zentralnervensystem hat der Verf. durch eine Reihe von intralumbalen Neosalvarsaninjektionen bei Hunden und Kaninchen nachgewiesen, daß auch das Neosalvarsan ebenso wie das Altsalvarsan bei der Injektion in den Zerebrospinalkanal eine hohe Toxizität auf das Zentralnervensystem ausübt, zuweilen nach einer längeren Latenzperiode.

Gaucher und *Levy-Fraenkel.* Die Luesrezidive nach der Behandlung mit Salvarsan. pag. 8.

Die Verfasser weisen an der Hand von vielen eigenen und fremden Beobachtungen nach, daß die Salvarsanbehandlung allein auch bei wiederholten Injektionen so gut wie gar keinen Einfluß auf die Lues habe und vor allem vor Rezidiven nicht schütze. Auch die sogenannte Abortivkur mit Salvarsan im Stadium des Schankers vor Auftreten der positiven Was-

sermannschen Reaktion könne die Sekundärerscheinungen zwar etwas hinausschieben, aber in den meisten Fällen nicht verhindern.

Gougerot und *Meaux-Saint-Marc.* Über einen Fall von Arthropathien vom Typus der Tabes ohne Zeichen von Tabes bei einem Syphilitischen. p. 50.

34jähr. Mann mit starken, seit 4 Jahren bestehenden, indolenten Gelenkauftreibungen beider Knie, die den Eindruck einer tabischen Arthropathie erwecken. Luetische Infektion vor 12 Jahren. Sonst sind keine Zeichen von Tabes nachweisbar. Die Lumbalflüssigkeit ist normal.

Die Frage, ob es sich um das einzige Symptom einer vorhandenen Tabes oder um eine syphilitische Arthritis oder um eine chronische Arthritis unbekannter Ätiologie handelt, muß offen gelassen werden.

Théodoresco, Pierre. Allgemeine Übersicht über akute syphilitische Albuminurie, mit einer eigenen Beobachtung. pag. 81.

Akute syphilitische Nierenaffektionen sind zwar selten, aber doch im Sekundärstadium in mehreren Fällen einwandfrei beobachtet worden. Während man früher ausschließlich das Quecksilber für die Nephritis bei den Luetikern verantwortlich machte, haben neuere Autoren, unter anderen auch Lesser und Finger, in ihren Lehrbüchern akute vorübergehende Nephritiden im Verlauf des Exanthemstadiums beschrieben; auch wurden Spirochaeten im Urinsediment mehrfach nachgewiesen.

Die exakte Diagnose der Nierenlues ist insofern schwer, weil sich das Krankheitsbild so wenig von dem einer gewöhnlichen akuten Nephritis unterscheidet. Am sichersten deutet auf die luetische Natur der Nephritis die kurative Wirkung des Quecksilbers.

Es folgen ausgedehnte pathologisch-anatomische Erörterungen über Albuminurie.

Der selbst beobachtete Fall ist insofern interessant, als die akute Nephritis schon in der fünften Woche nach Ausbruch des Primäraffektes zusammen mit anderen Sekundärerscheinungen auftrat. Der Erfolg der eingeleiteten Hg-Therapie war ein sehr prompter. Verfasser nimmt an, daß es sich um einen Patienten mit einem sehr labilen uropoetischen System handelte, bei dem die Nieren als Locus minoris resistentiae für die Spirochaeten spezifisch erkrankten.

Businco, Armando. Über die Ansteckungsfähigkeit des syphilitischen Spermas. pag. 106.

An der Hand einer eigenen Beobachtung und mit Hilfe von Fällen aus der Literatur sucht der Verf. nachzuweisen,



daß unter gewissen schwer zu bestimmenden Bedingungen das Sperma syphilitisches Virus enthalten kann.

Desmoulière. Das Antigen in der Wassermannschen Reaktion. IV. Fortsetzung. pag. 113.

Zu den früher gemachten Vorschlägen werden noch einige hinzugefügt.

1. Das Antigen soll nicht im Eisschrank sondern bei 15° aufbewahrt werden.

2. Die Lösung des Antigens mit Kochsalz soll bei 20° vor sich gehen. Kalte Kochsalzlösung gibt Fällungen und unsichere Resultate.

3. Das Komplement soll vorher austitriert werden. Die Extraktkontrolle soll in einer halben Stunde gelöst sein. Sonst muß man ein neues Tier nehmen.

4. Die Resultate sollen erst nach dem Zentrifugieren an der Hand der kolorimetrischen Tabelle bewertet werden, nachdem die Kontrollen vollständig gelöst waren.

Verf. gibt sodann das genaue Rezept des künstlichen Extraktes, das sich in 150 Versuchen sehr gut bewährt hat.

Lévy-Bing und *Durveux.* Ein Fall von hereditärluetischen Hyperostosen der langen Knochen. pag. 116.

Es handelt sich um ein 19jähr. hereditär-luetisches Mädchen, welches vom 12. Lebensjahre ab im Verlauf der folgenden Jahre eine Reihe von Knochenaffektionen der langen Röhrenknochen durchgemacht hat. Der Prozeß war ein schleichender, zuweilen mit starken Schmerzen in den betreffenden Extremitäten einhergehend und zu Abszeß- und Narbenbildung führend.

Zur Zeit der Untersuchung zeigt die Patientin folgende Veränderungen:

Eine nußgroße, schmerzhafte harte Auftreibung an der Unterseite des r. Vorderarmes, der l. Vorderarm ist stark zylindrisch aufgetrieben. Am r. Bein sind mehrere Narben von älteren Prozessen, die z. T. noch fisteln; die r. Tibia ist stark aufgetrieben und druckschmerzhaft. Ebenso zeigen sich am l. Beine starke Auftreibungen und Gummen.

Die Röntgenbilder ergeben die typischen hereditärluetischen Knochenveränderungen mit Hyperostosen und Auflockerung der Kompakta, wobei der Medullarkanal stellenweise fast ganz verschwindet.

Dabei findet man bei der Pat. am Schädel keine Zeichen von hereditärer Lues außer einem hohen Gaumen.

Auf Kalomelbehandlung reagierte der Prozeß sehr gut und kam zum Stillstand, jedoch bleiben die einmal bestehen-

den älteren Hyperostosen unverändert, während die jungen Prozesse sich zurückbilden.

Dudumi. Beitrag zur Behandlung der Syphilis mit Hektine. pag. 161.

Verf. lobt die großen Vorzüge des Hektins gegenüber Salvarsan und Neosalvarsan und berichtet über 5 damit behandelte Fälle schwerer Lues.

Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. daß Haut- und Schleimhautsyphilide nach täglichen intramuskulären Injektionen von 0·2 *cg* Hektin im ganzen bis zu 25 Injektionen abheilen;

2. daß Hektin allein genügt, um die Erscheinungen zur Abheilung zu bringen;

3. daß auch ausgedehnte Hautsyphilide der Lues hereditaria tarda abheilen;

4. er schlägt eine Nachbehandlung mit Merkur und Jod nach Abheilung der Erscheinungen vor, um Rezidiven vorzubeugen;

5. Hektin ist in allen Stadien der Lues indiziert;

6. Hektin kann bis zur Dosis von 3—5 *g* ohne unangenehme Nebenerscheinungen gegeben werden im Gegensatze zum Salvarsan und Neosalvarsan.

Trochard und *Meaux-Saint-Marc.* Über einen Fall von Poliomyelitis anterior acuta im Verlaufe der Sekundärlues. pag. 191.

3 Monate nach Erscheinen eines syphilitischen Schankers bei einem 19jähr. Mädchen plötzliches Auftreten einer typischen Poliomyelitis anterior acuta der l. unteren Extremität. Im Lumbalpunktat Lymphozytose und Eiweißvermehrung. Einen Zusammenhang dieser Erkrankung mit der Lues halten die Verf. für sehr wahrscheinlich, wenn auch ein strikter Beweis dafür nicht erbracht werden kann.

Bachmann, Rob. A. Ein Fall von spastischer Paraplegie zwei Monate nach einer intravenösen Salvarsaninjektion. pag. 201.

27jähr. Mann, der wegen einer frischen Lues mit einer kombinierten Hg-Salvarsankur behandelt wurde und 2 Monate nach der Salvarsaninjektion über Abmagerung, Schwäche und Unsicherheit in den Beinen klagte. Die Reflexe sind lebhaft gesteigert. Babinski zeitweise positiv. Außerdem zeigt er Blasen- und Mastdarmstörungen. Nach weiterer spezifischer Therapie Verschwinden der Symptome.

Lévy-Bing und *Durveux.* Syphilis der Blase. p. 242.

Es wird über die bisher in der Literatur mitgeteilten Fälle von syphilitischen Blasenaffektionen berichtet, die sich in der ersten Zeit nur auf gelegentliche Autopsiebefunde von ter-



tiären Ulzerationen der Blase beziehen, in jüngerer Zeit seit Verwendung der Zystoskopie aber auch schon sekundäre Veränderungen der Blasenschleimhaut aufweisen. Die Verfasser berichten genau über eine eigene Beobachtung, wo zystoskopisch auf der Blasenschleimhaut unterhalb der l. Uretermündung auf injiziertem Grund mehrere kleine Ulzerationen nachweisbar waren.

Sie fassen zusammen, daß syphilitische Blasenaffektionen allein und mit anderen Haut- und Schleimhautsymptomen zusammen auftreten können. Ein Fall von primärem Schanker der Blase sei noch nicht beobachtet worden. Die klinischen Symptome sind dieselben wie bei anderen Zystitiden: Schmerz, Urindrang, Urinretention und besonders Hämaturie. In der Sekundärperiode findet man auf der Blasenschleimhaut ein Exanthem nach Art der Plaques muceuses. Die tertiäre Lues bildet entweder Ulzerationen oder Papillome, die auch die tieferen Schichten befallen und zur Perforation führen können. Unter spezifischer Behandlung heilen die Affektionen schnell ab. Ulzerationen der Blase müssen immer den Verdacht der Lues erwecken. Der Charakter der Ulzera, das gleichzeitige Auftreten anderer Symptome, die Anamnese, die Seroreaktion und der Effekt der spezifischen Therapie sichern die Diagnose Lues.

Carle. Neosalvarsan — Späthemiplegie — Tod. pag. 282.

Eine syphilitische Frau im Latenzstadium, die 4 Jahre lang mit Quecksilberkuren behandelt wurde, und jetzt häufig an nächtlichen Kopfschmerzen leidet, erhält 0·45 *g* Neosalvarsan, welches zunächst gut vertragen wird. Nach einer Woche steigern sich die Kopfschmerzen zur Unerträglichkeit; es tritt Erbrechen und Temperatursteigerung hinzu und eines Morgens erwacht sie mit einer rechtsseitigen Lähmung. Eine eingeleitete Quecksilberinjektionskur bringt Besserung und nach einem Monate kann die Patientin wieder gut gehen, nur bleiben leichte Sprachstörungen noch zurück. Nach einer seelischen Erregung kehren die Kopfschmerzen mit ihrer früheren Heftigkeit wieder zurück und es wird wiederum eine Hg-Kur mit gutem Erfolg eingeleitet.

Nach einigen Wochen erfolgt wiederum ein schweres Rezidiv der Apoplexie, diesmal mit Blasen- und Mastdarmstörung und Somnolenz; schließlich Exitus letalis im Koma.

Verf. zählt diesen traurigen Fall zu den sogenannten Neurorezidiven, für die bis zu einem gewissen Grade das Salvarsan verantwortlich zu machen ist. Er ist der Meinung, daß bei allen Luetikern, bei denen das Nervensystem in irgend einer Weise affiziert ist, das Salvarsan und Neosalvarsan aus der Behandlung auszuschalten sei.



Gaucher und *Giroux*. Tabes verschlimmert durch Salvarsan. pag. 297.

Es handelt sich um eine 38jährige Frau, die sich vor 21 Jahren infizierte, sehr unregelmäßige Quecksilberkuren gemacht hatte und jetzt die Symptome einer beginnenden Tabes, fehlende Pupillenreaktion und lanzinierende Schmerzen in den Beinen zeigte. Es wurde zunächst eine ausreichende Hg-Kur eingeleitet und, nachdem sie 6 Monate ohne Behandlung war, eine Salvarsankur mit 5 Injektionen vorgenommen; nach einer einjährigen Behandlungspause erfolgten wiederum 2 Salvarsaninjektionen. Es zeigte sich dabei, daß nicht nur die tabischen Krisen nicht verschwanden, sondern nach jeder Injektion noch heftiger auftraten; außerdem hatte die Patientin noch während der Salvarsanbehandlung und einen Monat nachher Sehstörungen. Leopold (Breslau).

The British Journal of Dermatology.

Mai 1913.

Davis, Haldan. Epithelioma und Ulcus rodens bei demselben Patienten. p. 149.

Bei dem Patienten von Davis fand sich gleichzeitig eine Geschwulst an der rechten Fußsohle, welche mikroskopisch alle Charakteristika des Ulcus rodens aufwies und eine zweite knopfartige an der Hinterseite der rechten Lende, welche zweifellos ein Epitheliom war. Der Fall hat auch dadurch Interesse, daß die Fußsohle eine sehr seltene Lokalisation für das Ulcus rodens darstellt.

Bisher sind nur zwei Fälle von verschiedenen malignen Haut-Tumoren bei demselben Patienten bekannt, der Fall von Beatson (Brit. Med. Journal 1899. p. 1602) und der von Fordyce (Journal of the Americ. Med. Ass. 1908. p. 1405). Nach der Ansicht von Mc. Cormac (Archives of the Middlesex Hospital, Vol. XIX.) gibt es nur eine Form des Hautkarzinoms, aber diese entwickelt sich langsam oder schnell, je nachdem sie den Rodens-Typus oder den Stachelzelltypus annimmt. Dadurch wird es verständlich, daß, wenn zwei maligne Tumoren bei demselben Individuum gleichzeitig entstehen, der langsamer wachsende die Struktur des Ulcus rodens, der schneller wachsende die Charakteristika des Epithelioms annimmt.

Ward, E. Multiple pigmentierte Warzen in der Schwangerschaft p. 153.

Die jetzt 32jährige Patientin Wards wurde zum ersten Male vor 9 Jahren schwanger; in den letzten Monaten der Gravidität entwickelten sich Haufen pigmentierter Warzen, welche nach der Schwangerschaft nur zum kleineren Teil ver-

schwanden. Zweite Gravidität vor vier Jahren. Erneute Eruption zahlreicher flacher schwarzer Erhebungen von fester Konsistenz. Auch diese Warzen blieben nach der Geburt bestehen. Der Autor kennt keinen ähnlichen Fall, nur Kaposi beschrieb auf dem Berliner Kongreß einen Fall, bei dem ein pigmentierter Naevus während der Gravidität schwarz wurde.

Sequeira, J. H. Ein Fall von multiplen Teleangiektasien. p. 154.

Es handelt sich um eine 55jährige Patientin, bei der in den letzten 5—6 Jahren im Gesicht und an den Fingern rote Flecke aufgetreten sind, aus denen es gelegentlich zu Hämorrhagien kam. Auf beiden Wangen finden sich zahlreiche Teleangiektasien, ferner zahlreiche punktförmige rote Flecke auf den Wangen, am Kinn und auf der linken Augenbraue. Gleiche Flecke sitzen auf den Fingerrücken, auf der Zunge, auf der Schleimhaut der Oberlippe und auf dem harten Gaumen. Im Anschluß an einen genauen Bericht über diesen Fall äußert sich der Autor eingehend über in der Literatur beschriebene ähnliche Fälle.

Fritz Juliusberg (Posen).

The urologic and cutaneous Review.

Bd. XII. April 13. Nr. 4.

Watraszewski, X. (Warschau). Über den Wert der Quecksilber-Inunktionen in der Behandlung der Syphylis. (cf. VII. Internat. Kongreß f. Dermatologie und Syphilis, Rom, April 1912.) p. 175.

Verf. bespricht nach einer historischen Abhandlung die Vorzüge und Nachteile der verschiedenen Quecksilberkuren und empfiehlt nach seinen langjährigen Erfahrungen eine korrekt durchgeführte Inunktionskur als die beste Therapie — trotz der ihr anhaftenden Unannehmlichkeiten für den Patienten und ihres Mangels an einer genaueren Dosierung. Bei den mit Inunktionen behandelten Pat. war die Wassermannsche Reaktion in 85% der Fälle negativ oder fast negativ, während die mit Injektionen behandelten Fälle in 75% positiv waren, in 10% unvollkommene Hemmung zeigten und nur in 15% negativ reagierten. Verf. empfiehlt, stets mit kleinen Dosen (2 *g* pro die) die Inunktionen zu beginnen. 30—40 Friktionen genügen, um den gewünschten Heileffekt in der Mehrzahl der Fälle zu erreichen.

Hart, St. Über Untersuchungen des Urins bei Diabetes mellitus. p. 184.

Zusammenstellung der wesentlichsten Untersuchungsmethoden für die Praxis.

Joseph, E. Akute septische Infektion der Niere und ihre chirurgische Behandlung. p. 189.

Für Referat ungeeignet.

Buka, A. J. Glassonden für die urologische Praxis. p. 192.

Verf. empfiehlt Glassonden, die gegenüber den aus Metall hergestellten Sonden den Vorzug der Billigkeit, Sauberkeit, der leichteren Sterilisierbarkeit haben und vollkommen glatte Oberfläche besitzen.

Day, J. A. Prostataabszesse. p. 193.

Ätiologie und Symptome der Prostataabszesse, die weit häufiger auftreten als im allgemeinen angenommen wird. Ein großer Teil der Fälle wird als gewöhnliche Prostatitis diagnostiziert und behandelt, und nur die typischen Fälle, die zu vollständiger und rapider Destruktion der Drüse und ihrer Umgebung führen, werden als Prostataabszesse resp. als periprostat. Abszesse erkannt.

Verf. rät an Stelle der sonst üblichen chirurg. ausgedehnteren Spaltung zu folgender einfachen Methode: Einstechen einer Punktionsnadel bis in den fluktuierenden Teil des Abszesses unter Leitung des ins Rektum eingeführten Zeigefingers. Dicht an der Nadel wird an der Einstichstelle Haut und Faszie gespalten und entlang der Nadel eine Hohlsonde eingeführt. Entfernung der Punktionsnadel und Einführung einer spitzen Kornzange entlang der Hohlsonde. Entleerung des Abszesses. Eventuelles Kurettement der Abzeßhöhle. Drainage.

Jullien, L. Über einen schweren, heimtückischen Fall von Syphilis mit tödlichem Ausgang. p. 210.

Verf. schildert einen Fall von Lues, der 20 Jahre post infect. — nachdem er bis dahin vollkommen symptomlos geblieben war — plötzlich unter schweren syphilitischen Erscheinungen erkrankte. Patient akquirierte mit etwa 25 Jahren Lues; Genitalsklerose, die spontan abheilte. Obgleich die Diagnose seinerzeit nicht sichergestellt wurde, machte Patient eine antiluetische Kur (120 Pillen) durch. Kurze Zeit darauf heiratete er; 4 gesunde Kinder. Mit 45 Jahren im Anschluß an eine anstrengende Fußtour Perforation des r. Trommelfells mit vollkommener Taubheit. Kurze Zeit später Perforation des l. Trommelfells mit zunehmender Taubheit. Patient hatte in den letzten Jahren lediglich über chron. Schnupfen geklagt, der als Sypmtom einer alten Lues gedeutet werden konnte. Die Untersuchung ergab außer der doppelseitigen Perforation eine beiderseitige Beteiligung des Labyrinths, Gaumen fast vollkommen geschwunden, der Rest stark eingezogen, nekrotische Knochenteile. Facialisparese rechts, 14 Tage später auch links. Psychisch bestanden keine Veränderungen. In wenigen



Tagen starb Patient plötzlich während der Nacht, wahrscheinlich infolge Erstickung an einem nekrotischen Knochenfragment, das in die Luftwege geraten war. Starke (Breslau).

Clinica Dermosifilopatica della R. Universita di Roma.

Mai 1913.

Campana. Lepra. p. 45.

Bericht über Züchtung des Leprabazillus auf anaeroben Wege und Tierimpfungen bei Kaninchen.

Campana. Papilloma inflammatorium bei Heredosyphilis. p. 49.

Ungewöhnlich ausgedehnte Papillome bei einem hereditär syphilitischen Kinde.

Sabella. Arthigon als antigonorrhoisches Agens, nach Untersuchungen bei Tieren und bei Menschen. p. 53.

Aus den klinischen Beobachtungen geht die gute Wirkung des Arthigons bei Epididymitis, Arthrosynovitis und Urethrocystitis gonorrhoica hervor.

Campana. Urticaria papulosa. p. 77.

Mitteilung eines einschlägigen Falles.

Terzaghi. Elephantiastisches Syphilom der Vulva und Urethra. p. 83.

Fall ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Bd. I. H. 4. April 1913.

1. *Jordan*, A. P. Ein Fall von Dermatitis mercurialis, gefolgt von Vitiligo. p. 331.

Eine 25jährige Magd mit gummöser Rhinitis bemerkte vor 2 Jahren depigmentierte Flecken an beiden Vorderarmen. Nach Einnahme einer von einem Kurpfuscher verordneten Medizin bekam sie einen scharlachähnlichen erythematösen Ausschlag am Körper und der Gesichtshaut, Fieber, Gingivitis, Otitis media und Enteritis. Wassermann positiv (+++). Starke Eosinophilie (34%). Im Harn Eiweißspuren (0·03%), einzelne hyaline Zylinder und nach Stukowenkow 0·003 *g* Quecksilber in 1 Liter Urin. Nach Schwund der Dermatitis entwickelten sich Vitiligoflecken an normalen Stellen der Unterschenkel, des Halses und des Rumpfes.



2. *Schiperskaja*, A. K. Die Verhältnisse bei der Tripperinfektion der Kinder nach Angaben des Kalinkinschen Krankenhauses für 8 Jahre. p. 335.

Die Zahl der tripperkranken Kinder wächst seit Jahren beträchtlich (bis 120 pro Jahr). Manchmal müssen ganze Familien interniert werden. Ältere Kinder (5—15 Jahre alt) werden öfter infiziert. Manchmal stammen die Kinder aus reicheren Familien. Kindertripper gibt auch Komplikationen (Augen, Gelenke, Adnexe). Die Krankheit wird durch gemeinschaftlichen Gebrauch der Bäder, Betten, Wäsche, Aborte, manchmal bei Gewalttaten oder Masturbation übertragen. Eltern sind fast ausschließlich (89%) die Ursache der Krankheit der Kinder, da sie selbst Verlauf und Prophylaxis des Trippers gar nicht kennen.

3. *Gundorow*, M. P. Zur Frage der Lues cerebelli in Zusammenhang mit der Lehre von der Physiologie und Pathologie des Kleinhirns. p. 340. (Schluß.)

Zu den bis jetzt veröffentlichten 30 Fällen von Lues cerebelli wird die Beobachtung des Verf. zugezählt. Ein 58jähriger Schriftführer bekam vor 5 Jahren Ulc. indur. sulci retrogl. Die Behandlung war unregelmäßig und ungenügend, da der Kranke sich vor Quecksilberkuren fürchtete. Vier Hautrezidive. Im zweiten Jahre Paralysis n. facial. d. et n. abduc. sin. Ophthalmoplegia ext. et int. dextra incompeta. Im dritten Jahre entstand plötzlich Erbrechen, Kopfschwindel, Ataxie und Parese des rechten Fazialis mit der Parese des n. abduc. sin. und inkompletter rechten Ophthalmoplegie. Der Kranke konnte mit Mühe gehen, balanzierte dabei wie ein Betrunkener, fiel aber bald auf die linke Seite zu Boden. Hautsensibilität war normal, Muskelkraft etwas schwächer, besonders des linken Armes. Gehörorgan normal. Nach dreimonatlicher spezifischer Therapie (30 Friktionen von je 2·0 Ung. cin. dupl. und 4% KJ-Lösung 3 Eßlöffel pro die) wurden alle Krankheitssymptome beseitigt. In weiteren 2 Jahren wurden nur gummöse Geschwüre in der Glutäalgegend und an der hinteren Pharynxwand beobachtet.

Die Diagnose der Lues cerebelli wird basiert auf Erscheinungen von Seite des Kleinhirns (Kopfschwindel, ataxie d'ivresse) und Anwesenheit begrenzter disseminierter basillärer Meningitis. Hauptsächlich erkranken Männer (26 von 30) im Alter von 21 bis 58 Jahren, in verschiedenen Perioden der Syphilis (Krankheit von 1 bis 20 Jahre Dauer). Spezifische Behandlung in frischen Fällen bringt rasche Genesung mit sich.

4. *Lebedew*, A. I. Xanthoma multiplex pseudodiabeticum cum lymphadenitide xanthomatosa. (Schluß.) p. 361.



Der beschriebene Fall (Dermat., H. 1, Januar) ist in klinischer Beziehung dem Xanthoma diabeticum sehr ähnlich, obwohl keine Symptome einer Diabetes vorhanden sind, und verdient deswegen als Unikum eine besondere Bezeichnung — Xanthoma pseudodiabeticum. Anwesenheit des Cholesterins im Gewebe der Lymphdrüse und ihre Struktur erlauben die Diagnose einer Lymphadenitis xanthomatosa, was bis jetzt auch unbekannt war.

Heft 5. Mai 1913.

1. *Jassnitzky*, N. N. Ein Fall von Carcinoma papillare auf einer Verbrennungsnarbe. p. 459.

Ein 22jähr. Bauer bekam im Alter von 5 Jahren eine große Brandwunde des linken Beines, z. T. auch der Bauchwand und des Rückens. Daraus entstand eine umfangreiche Narbe, Kontraktur und Atrophie des linken Ober- und Unterschenkels. Im oberem und äußeren Drittel des Oberschenkels blieb aber eine geschwürige Fläche ungeheilt, die vor 5 Jahren sich zu vergrößern anfing und jetzt mit papillären Auswüchsen bedeckt ist. Histologisch findet sich eine atypische Epithelwucherung mit Hornperlen, welche durch das umgebende sklerosierte Narbengewebe nach oben verdrängt werden.

2. *Frenkel*, I. A. Zur Frage der postgonorrhoischen Entzündung des Urogenitaltraktus. p. 469.

Den Unterschied zwischen chronischer Gonorrhoe und postgonorrhoischer Urethritis bildet die Anwesenheit der Gonokokken. Die letzteren finden sich manchmal nur in sehr spärlicher Anzahl. Nach mehrmaliger negativer Untersuchung des Sekretes (besonders nach Provokationsmethoden) muß der Kranke als nicht infektiös entlassen werden.

3. *Ssowinsky*, S. W. Zur Kasuistik frühsyphilitischer Affektionen des Nervensystems in Fällen von Salvarsantherapie. p. 475.

Eine 21jährige Prostituierte akquirierte im Herbst 1911 Syphilis (Roseola, Angina specifica, Periostitiden). Behandlung: Quecksilberinjektionen (3 Injektionen von unlöslichen und 12 von löslichen Salzen) und 16 Friktionen. Bei einem Rezidiv (Roseola und Angina) bekam sie im April 1912 6 Hg-Salizylinjektionen und 2 Salvarsaninfusionen. Im Juli 1912 Schwäche und Anästhesie der Beine, Schmerzen in der Wirbelsäule, Incontinentia urinae, also Meningomyelitis circumscripta dorsalis luetica.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 26jährigen Studenten, bei dem wegen zweimonatlicher Lues (Roseola) zwei subkutane Injektionen von Salvarsan (0·3 und 0·6) mit einmonatlichem Intervall gemacht wurden. Am Ende des vierten Monates Affektion des Pons Varioli.



Im dritten Falle bekam ein 21jähriger junger Mann nach $4^1/_2$ monatlicher Dauer der Krankheit zwei Salvarsaninfusionen in monatlichem Abstand von einander. Bald danach Encephalitis disseminata. Beide letzten Fälle wurden rasch mit Jod-Quecksilbertherapie geheilt. Verfasser hält eine schädliche Wirkung des Salvarsans auf das Nervensystem für möglich.

S. Bogrow (Moskau).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Januar 1913.

Lewtschenkow. Ein Fall von Lichen variegatus (R. Crocker). — Parapsoriasis lichenoides (Brocq). pag. 3.

Die wörtliche Übersetzung des Artikels in der „Dermatologischen Wochenschrift, Bd. LVI, 1913, Nr. 18, p. 501, Nr. 19, p. 528". Die Figuren sind in der dermatol. Wochenschrift um eine (Nr. 3, stärkere Vergrößerung des Präparates Nr. 2) vermehrt.

Tschermakow. Histologische Veränderungen im syphilitischen Gumma und Knoten unter dem Einfluß intravenöser Salvarsaninjektionen. p. 39.

Fortsetzung im nächsten Heft. Wird erst im Zusammenhange referiert.

Selenew. Zur Frage der neutrophilen Leukozyten im Eiter. p. 69.

Neuberger und Cnopf beschrieben im gonorrhoischen Eiter eine besondere Form von Leukozyten mit einer großen Zahl von Kernen (6—9) mit rosettenartiger oder ährenförmiger Gruppierung. Erstere Form soll durch Lapis, Protargol oder Albargineinspritzungen erzeugt werden.

Die eben beschriebenen Leukozytenformen sind nach S.-Untersuchungen für die Gonorrhoe nicht spezifisch, da sie im Eiter von Pyodermitiden verschiedenster Herkunft auch gefunden werden.

Auch kann S. entgegen Neuberger und Cnopf feststellen, daß derartige vielkernige Leukozyten Gonokokken enthalten können, sogar in einer Kernvakuole eingeschlossen. Derartige degenerative Formen weißer Blutkörperchen können auch nach S. im Blute vorkommen. (Leider wird über die Präparation der Blutaufstriche nichts mitgeteilt.) Die polynukleäre Degeneration der neutrophilen L. im Eiter geht nach dem Typus der im zirkulierenden Blute befindlichen Blutkörperchen vor sich.



Februar 1913.

Rosumovsky. Zwei Fälle seltener Hauterkrankungen: Fibroma molluscum und Naevus pigmentosus. p. 103.

Fall II. N. pigmentosus, universalis, disseminatus pilosus et mollusciformis. (Siehe die beigefügten Abbildungen.)

Die Mutter war zur Zeit der Schwangerschaft von einem Hunde angefallen und leidet seit dieser Zeit noch immer an den Folgen des Schreckens. In der Familie keine ähnlichen Erkrankungen. Auffallende Obstipation im ersten Lebensjahre des Patienten.

Fall I betrifft einen 62jährigen Mann. Während Modrjewski bei seinem Patienten 3000 Fibrome zählte, Subbotin 2730, konnte R. an seinem Kranken 5868 Fibrome zählen, d. h. zählen lassen, denn 6 Seminaristen zählten 2 Tage hindurch je vier Stunden, um dieses wichtige Ergebnis festzustellen. Sonst bietet der durch zwei Abbildungen illustrierte Fall keine Besonderheiten.

Paldrok. Eine einfache Methode des Nachweises von Leprabazillen in Hautstücken. p. 114.

Das exzidierte Hautstückchen wird solange in frischem destillierten Wasser geschwenkt, als nicht größere Blutwolken abgehen; dann mit Filtrierpapier das überschüssige Wasser abgesaugt, mit einer Pinzette die Hornschicht abgezogen und die nun bloßgelegte Kutis über einen Objektträger mit zunehmendem Drucke gestrichen. Fixierung durch Hitze. Färbung nach Baumgarten.

Demonstration eines Patienten, aus dessen erythematösen Flecken mit Hilfe dieser Methode, die an Einfachheit dem Antiforminverfahren überlegen ist, zahlreiche Leprabazillen, wie das vorgelegte Präparat beweist, sich nachweisen lassen.

Tschumakow. Histologische Veränderungen im syphilitischen Gumma und Knoten unter dem Einflusse intravenöser Salvarsaninjektionen. p. 130. (Erste Mitteilung im Januarheft.)

Es wurden 23 Exzisionen vor der Behandlung und 44 Exzisionen nach der Behandlung an 24 Patienten, deren Krankengeschichten auszugsweise mitgeteilt werden, vorgenommen. Geschlossene Knoten, subkutane Gummen, ulzerierte Formen und Narben kamen zur Untersuchung. Die Schlußfolgerungen des Autors sind: Nach Salvarsanbehandlung beobachtet man im Gumma und Knoten: Es erweitern sich die Kapillaren und kleinen Arterien, wodurch sich auch die venöse Stauung vermindert. Auch die Lymphgefäße erfahren eine Erweiterung. In der ersten Zeit nach der Behandlung nimmt die entzündliche Reaktion (Exsudat, Emigration von Leukozyten) zu. Hinfällige



Gewebe werden widerstands- und lebensfähiger. Aus den Lymphozyten bilden sich energisch phagozytierende Polyblasten.

Man beobachtet einen Zerfall von Plasmazellen, doch persistieren sie manchmal noch in großer Zahl bis zum Ablauf des entzündlichen Prozesses.

Die Tätigkeit der Riesenzellen erstreckt sich auf die Vernichtung der Elastinbröckel und von ganzen Epithelzügen. Die Fibroblasten bilden im verstärkten Maße die Elemente des Kollagens.

Durch den entzündlichen Prozeß schwer geschädigte Elemente erholen sich nach Salvarsan nicht mehr. Doch wird eine teilweise Regeneration von Follikeln und Epithelstückchen beobachtet. In geschlossenen Gummen und Knoten saugen sich nekrotische Massen auf; sind diese zu groß, so kapseln sie sich ein.

Ulzera granulieren sehr schön und epithelialisieren sehr schnell.

Die Entzündungserscheinungen schwächen sich allmählich ab, die zelligen Elemente nehmen ab, während sich die Bindegewebssubstanzen vermehren. In den der Behandlung widerstehenden Fällen ist die oben beschriebene Veränderung an den Gefäßen wenig ausgesprochen, die Gewebsregeneration leidet.

Das Salvarsan wirkt in gleicher Weise wie andere spezifische Mittel, aber seine Wirkung ist in vielen Fällen eine schnellere.

Sutjeew. Die Bordet-Gengousche Reaktion bei Gonorrhoe und Rhinosklerom. p. 168.

Unter 26 Fällen waren nur zwei (Nr. 18 und 19 der beigelegten Tafel), die, obwohl sie sich an eine Tripperinfektion nicht erinnern konnten, mit Gonokokkenvakzine positiv reagierten (Hemmung). Sie reagierten aber auch mit einem Antigen aus Frischschen Bazillen, was auf eine Schwäche des phys. hämolytischen Systems hindeutet.

Die Untersuchungen des Autors erweisen, soweit man aus der kleinen Zahl einen Schluß ziehen kann, die Spezifizität der Bordet-Gengouschen Reaktion bei Gonorrhoe und Rhinosklerom. Die von Tschernogubow empfohlene Verwendung aktiver Sera ist bei der Bordet-Gengouschen Reaktion geeignet, den spezifischen Ambozeptor gegen Neissersche Gonokokken und Frischsche Bazillen zum Nachweis zu bringen.

März 1913.

Pospelow. Zur Frage der Jodexantheme. Ein Fall von Jododerma tuberosum fungoides. p. 200.

Die in der Moskauer dermatologischen Gesellschaft vorgestellte (15. April 1912) 55jährige Patientin erhielt im Dezember 1911 Jodnatrium. Die ersten Erscheinungen traten



ungefähr am 25. Januar 1912 auf. Die Affektion ist schmetterlingsartig im Gesichte (Lupus) und an der Streckseite des r. Zeigefingers lokalisiert (siehe Abbildung). Weder vonseite der Niere noch vonseite des Herzens ließ sich ein pathologischer Befund erheben, doch waren im allgemeinen Stoffwechsel-Ausfallserscheinungen zu konstatieren. (Hämoglobin 64%, Erythrozyten 3,620.000.) Indikan im Harne, das nach Abheilung des Jododerma verschwand.

Die histologisch zur Anschauung gebrachten Mikroorganismen rühren von einer sekundären Infektion der Effloreszenzen her.

Boruchowitsch. Naphthalan beim akuten Ekzem. pag. 221.

Entgegen Jeßner, der in der Pharmacopea dermatologica behauptet, daß sich aus Naphthalan nur schwer Pasten herstellen lassen, werden zwei Mischungen empfohlen.

Naphtalan 10·0, Zinci oxyd. albi und amyli aa 5·0, und: Naphthalan, Zinci oxyd. albi amyli aa 10·0. Auch die Zusammensetzung: Naphthalan 1·0, Ol. lini 5·0, Zinci oxydati albi cretae albae aa 3·0 wird empfohlen, um die Reizwirkung des N. womöglich auszuschalten.

Das leider schon vergessene N. ist bei akuten Ekzemen von „wunderbarer" Wirkung. Die Anwendung muß in langsam zunehmender Dauer von 3 Stunden bis zur ganzen Nacht erfolgen etc.

Wolpe. Über die syphilitischen Erkrankungen des Verdauungstraktes. pag. 239.

Nachdem die Klassifikation, die pathologische Anatomie, Symptomatologie, Verlauf, Diagnose, Prognose und Therapie der Affektionen in Kürze besprochen wurden, gelangen sieben eigene Beobachtungen zur Mitteilung.

Vier Fälle von Stenosis oesophagi, Gumma der Kardia.

Ein Fall von gummösem Tumor der kleinen Kurvatur.

Ein Fall (Fall 6) von Gumma intestinorum der Flexura, des Colon desendens und das S. Romanum umfassend.

Fall 7: Gummöse Rektumstriktur.

Alle wurden durch spezifische Behandlung gebessert, bzw. geheilt, mit Ausnahme von Fall 6, der an einem Volvulus strangulatus nach der Operation zugrunde ging.

Über die Wirkung des Salvarsans kann W. kein Urteil fällen, da es mit Hg und J in Kombination angewandt wurde.

Sodmann. Ein Fall von gleichzeitiger Hirn- und Lungenembolie nach Injektion eines unlöslichen Quecksilberpräparates. (10% Sol. hydrag. Salicyl. c. ol. vasel.) p. 254.

Ein bis zwei Minuten nach der 10. intramuskulären Injek-

tion einer Behandlungsserie trat bei dem 30jähr. latent luetischen Manne ein Hustenanfall auf, dem eine Minute später Bewußtlosigkeit folgte. Sehr heftige Kopfschmerzen. Allmähliche Ausbildung eines shokartigen Zustandes. Drei Tage lang sah Patient nichts, erst den vierten erkannte er den Fensterrahmen des Zimmers und konnte Fingerzählen.

Die direkt in die Blutbahn gelangte Injektionsmasse ist über die Arteria pulmonalis in die Arteria cerebralis post. gelangt.

(Leider fehlen bei diesem sehr interessanten Falle Angaben über die angewandte Injektionstechnik.)

Richard Fischel (Bad Hall).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XIII. Fasz. IV. April 1913.

Fujinami. Über Schutzmaterial gegen Röntgenstrahlen.

Fujinami läßt von der Firma Akiyami ein Bleigummi anfertigen, das sich durch hohe Resorptionskraft, große Geschmeidigkeit und billigen Preis auszeichnet. Auch Bleiglaszylinder werden dort angefertigt.

Ijiri. Impetigo und Nephritis.

Der Autor fand bei vier Fällen mit verschiedenen Formen von Impetigo (Impetigo contagiosa, albo-staphylogenes, streptogenes und Impetigo Bockhardt) Eiweiß und Zylinder. Der Autor glaubt, daß die bei Impetigo vorkommende Nephritis auf die Resorption von Bakterientoxinen zurückzuführen ist.

Murasawa. Heilung und Rezidiv der Syphilis.

Der Autor empfiehlt im Frühstadium der Syphilis in erster Linie Salvarsan, in zweiter Linie Quecksilber anzuwenden; bei Spätsyphilis in erster Linie Quecksilber und Jod und nebenbei Salvarsan. Bei Spätformen und bei hereditärer Lues scheint die Quecksilberbehandlung die Wassermann-Reaktion rascher negativ zu machen, als dies durch Salvarsan gelingt.

Nagamatsu. Der Nachweis von Muchschen Granulis im Gewebe der papulo-nekrotischen Tuberkulide.

Dohi und *Maki.* Histologische Untersuchung der normalen und pathologischen Gewebe nach Radiumbestrahlung. (Fortsetzung.)

Dieser Abschnitt beschäftigt sich hauptsächlich mit der Radiumwirkung auf Karzinomzellen. Die Karzinomzellen verschwinden rascher bei jüngeren und kleineren Tumoren,

langsamer bei alten großen, tiefgreifenden Tumoren. Es tritt zuerst Vakuolenbildung in den Kernen der Krebsnesterzellen auf, welche dann zerfallen. Das Protoplasma solcher Zellen läßt sich mit Eosin intensiv färben, bis es in Detritus zerfällt. Karyokinesen, welche im Anfange sehr reichlich sind, verschwinden allmählich und um die verschwindenden Krebsnester entwickelt sich junges Bindegewebe mit reichlichen Kernen und relativ regelmäßiger Faserrichtung. Es treten reichliche Chromatinkörner auf und speziell in der Umgebung der Krebsnester bilden sich zahlreiche Plasma- und Mastzellen. Die Gefäßwände verdicken sich bis zur Obliteration der Lumina.

Die Autoren gelangen zu folgenden Schlußsätzen:

1. Die Radiumapplikation ist bei malignen Tumoren um so erfolgreicher, je jünger und oberflächlicher sie sind. Die endgültige Heilung von kleineren Epitheliomen und Sarkomen der Haut und der zugänglichen Schleimhäute durch Radiumbestrahlung ist möglich.

2. Bei größeren Tumoren kann die Radiumapplikation wenigstens eine Verkleinerung herbeiführen. Es ist diese Behandlung daher als Nach- und besonders Vorbehandlung der Operation geeignet, diese zu erleichtern und Rezidiven und Metastasenbildungen vorzubeugen.

3. Bei inoperablen malignen Tumoren stellt das Radium das einzige Mittel dar, um lebensverlängernd zu wirken und gleichzeitig die Qualen und Schmerzen der Patienten zu lindern.

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Goldwater, S. S. Hospitaleinrichtungen für akute venerische Fälle. New-York academy of medicine. 1913. Februar 20. Medical Record. 1913. März 8. p. 453.

Hinweis auf die mangelhaften Einrichtungen der Stadt New-York für die Unterbringung von Geschlechtskrankheiten und Vorschläge zur Abstellung der Übelstände.

Fritz Juliusberg (Posen).

Biggs, H. M. Das Verhalten des Gesundheitsrates bei venerischen Erkrankungen. New-York aca-



demy of medicine. 1913. Februar 20. Medical Record. 1913. März 8. p. 452.

Biggs referiert über das Verhalten des Gesundheitsrates der Stadt New-York bei venerischen Erkrankungen. Eine Umfrage bezüglich der von den Ärzten 1912 behandelten Fälle von Geschlechtskrankheiten ergab die Zahl von 40.450 Fällen, von denen 12.525 auf Syphilis, 23.759 auf Gonorrhoe, 4166 auf Ulcus molle fielen. Der Gesundheitsrat hat ein diagnostisches Laboratorium für Geschlechtskrankheiten und eine in den Abendstunden abgehaltene Poliklinik eingerichtet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Montal. Berufsinteressen. Presse méd. 1912. Nr. 77.

Wie gegen die Übertragung anderer Krankheiten, so dient auch der Syphilis-Prophylaxe in Glasbläsereien ein Erlaß des Präsidenten der französischen Republik vom 8. Okt. 1911. Er bestimmt, daß die Arbeiter, welche bei der Herstellung von Flaschen etc. ein Blaserohr gemeinsam benützen, es von Mund zu Mund weitergeben (wobei schon häufig Übertragungen von Syphilis stattfanden), alle 14 Tage ein Gesundheitsattest von einem durch den Fabriksbesitzer bestimmten Arzt beibringen müssen. Dieser verstoßt durch Mitteilung eines Krankheitsbefundes an den Fabriksherrn oder Verweigerung des Gesundheitsattestes nicht gegen seine ärztliche Schweigepflicht, obgleich nur eine Verordnung, kein Gesetz, die Untersuchungen vorschreibt. Denn wer sich auf Gebot eines Vorgesetzten einer Untersuchung unterzieht zu bestimmtem Zwecke, gibt eo ipso dem Arzte das Recht, dem Vorgesetzten seinen Befund zu offenbaren. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Zenner, Philip. Sexuelle Aufklärung in der Schule. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 1. pag 357.

Zenner verspricht sich nicht bloß viel von einer sexuellen Aufklärung in der Schule, sondern bringt auch Belege für den Nutzen derselben, indem er über das weitere Leben verschiedener Schüler und Schülerinnen in den späteren Jahren nach der Entlassung aus der Schule sich informieren konnte. Nach den Angaben des Verfassers ist der Einfluß der Belehrung ein sehr günstiger gewesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Rupprecht. Die Prostitution jugendlicher Mädchen in München. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 1.

In einer zu einem kurzen Referate ungeeigneten, aber zum Nachlesen dringend empfohlenen Arbeit beschäftigt sich Verf. mit dem Schicksal von 156 jugendlichen Prostituierten im Alter von 14—17 Jahren, aus dem Jahre 1909. An Tabellen werden die persönlichen Verhältnisse der Mädchen gezeigt, Vorbestrafungen und geschlechtliche Erkrankungen, Familien- und



Erziehungsverhältnisse besprochen, wirkliche oder angebliche Veranlassung zur Gewerbeunzucht dargestellt.

Es geht daraus hervor, daß z. B. schon 10 Mädchen mit 14, 14 mit 15 Jahren geschlechtlich verkehrten, daß auffällig die hohe Zahl der unehelich Geborenen ist. Am meisten gefährdet sind auch hier die Dienstmädchen und diese stammen meistens aus der arbeitenden Bevölkerung. Daß schlechte wirtschaftliche Verhältnisse, Wohnungselend die Disposition zur Prostitution abgeben, ist nicht verwunderlich. Um so auffallender erscheint es, daß in 24 Fällen trotz guter Erziehung die Mädchen auf die schiefe Ebene kamen. Das Fehlen der Mutter wirkte ungünstiger als das des Vaters. Verführung und Arbeitslosigkeit gaben im allgemeinen den Anstoß zur Lasterhaftigkeit.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schenk, P. S. Ein System der Segregation und Protektion der Prostitution. Medical Society of Virginia. 1912. Okt. 22. The Journal of the American Medical Association. 1912. Nov. 23. p. 1916.

Detaillierter Bericht über die Regelung der Prostitution in Norfolk. Fritz Juliusberg (Posen).

Grossek, Z. Die ersten Syphilisfälle in Europa und in Polen nach der polnischen Bibliographie des XVI. Jahrhunderts. Lwows. typodnik lek. 1913. Nr. 13.

Der Verf. ist der Meinung von Iwan Bloch, daß Syphilis seit Jahren in Amerika bekannt, nach Europa am Ende des XV. Jahrhunderts eingeschleppt wurde. Die polnischen Autoren des XVI. Jahrhunderts, wie Matthäus aus Miechow (1519), B. Wapowski, Martin von Urzedow (1543), W. Oczko (1581), S. Petrycy (1591) erwähnen einstimmig in ihren weitberühmten Werken, daß diese Krankheit (Morbus gallicus) durch Kolumbus aus Amerika nach Europa gebracht wurde. Matthäus aus Miechow zitiert in seinem Werke „Chronica Polonorum" 1519 ein Weib, welches „prima mulier hoc morbo infecta anno 1495" war. Da dieser Autor ein berühmter Arzt seiner Zeit (coeperat ad summos hominum, regesque vocari) und Professor der Jagellonischen Universität zu Krakau war, hatte er Gelegenheit, viele seltenere Krankheitsfälle zu beobachten, welche er in seinen Werken beschrieb. Die Erwähnung des ersten Falles von Syphilis bildet daher das sicherste Zeugnis, daß in Polen wirklich zu dieser Zeit (1495) Syphilis das erste Mal gesehen wurde, und beweist die Richtigkeit der Blochschen Meinung über die Zeit des Ausbruchs dieser Erkrankung in Europa. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Gangolphe, Michel. Über prähistorische Syphilis. Gazette medicale de Paris. 1912. Nr. 171.

Bei der Beschreibung von 2 Armknochen aus der „Grottes



de Baye" kommt der Verfasser zum Resultat, daß es sich um eine chronische Osteomyelitis syphilitischen Ursprungs handle, man müßte denn annehmen, es läge eine nicht mehr existierende Krankheit vor, die gleiche Erscheinungen am Knochen hervorgerufen hätte. Anschließend daran bespricht der Verf. die bisherigen diesbezüglichen Befunde und mahnt zur Vorsicht bei der Diagnose. Näheres ist im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Pantò, V. Die Prognose der Syphilis in Beziehung zur Ehe. La pratica del medico. 30. Sept. 1912.

Pantò ist entschieden dagegen, einem Patienten, der sich mit Syphilis infiziert hat, die Ehe vor Ablauf des sogenannten Sekundärstadiums zu gestatten.

Vier bis fünf Jahre nach der Infektion kann man den Ehekonsens nur dann geben, wenn keine Erscheinungen vorhanden sind, wenn die früheren Manifestationen nicht schwer waren, wenn das Individuum eine gute Konstitution und energische Kuren durchgemacht hat, und wenn er seit einigen Jahren keinerlei Symptome der Krankheit zeigte.

J. Ullmann (Rom).

Longcope, W. T. Die Beziehungen der Syphilis zur inneren Medizin. New-York academy of medicine. 1913. Februar 20. Medical Record. 1913. März 8. p. 454.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Power d'Arcy. Neue Fortschritte auf dem Gebiete der Syphilis. The British Medical Journal. 1912. Dezember 7. p. 1603.

Ohne etwas Neues zu bringen, berichtet Power über die Fortschritte auf dem Gebiete der Syphilis. Die einzelnen Abschnitte beschäftigen sich mit der Geschichte der Quecksilberbehandlung, mit der Entdeckung Schaudinns, mit der Wassermannreaktion, mit den Prinzipien der Quecksilberbehandlung, mit der Behandlung mit Arsenverbindungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Baeslack, F. W. Die Züchtung des Treponema pallidum (Spirochaeta pallida). Journal of infectious diseases. 1913. Januar. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 476.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rytina, A. G. Die Luetinhautreaktion für die Diagnose der Syphilis. Medical Record. 1913. März 1. p. 384.

Rytina kommt in seinen Ausführungen über Noguchis Luetinreaktion zu folgenden Schlüssen: 1. Das Luetin ist absolut harmlos. 2. Die Reaktion ist spezifisch. 3. Obgleich die Technik verhältnismäßig leicht ist und noch vereinfacht werden



kann durch Einfüllen der vollen Dosis in Ampullen, so ist doch etwas Erfahrung notwendig, um die Applikation richtig auszuführen und den Ausfall bei der leichten positiven Reaktion korrekt zu deuten. 4. Die Reaktion ist meist negativ bei primären und unbehandelten sekundären Fällen, aber sie ergibt einen hohen Prozentsatz positiver Reaktionen bei vorher behandelten Fällen. 5. Bei kongenitaler, latenter und tertiärer Syphilis ist sie in praxi bei 100% positiv. Bei Parasyphilis ist sie bei einem großen Prozentsatz positiv. 6. Die Luetinreaktion ist weniger konstant als die Wassermannreaktion bei primärer und sekundärer Syphilis, aber sie besitzt in diagnostischer Hinsicht einen größeren Wert als die Wassermannreaktion bei tertiären, latenten und kongenitalen Fällen und bei Parasyphilis. Weiterhin ist ihre prognostische Bedeutung größer als die Wassermannreaktion, wenn es sich darum handelt, festzustellen, ob eine Syphilis geheilt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Geber, Johan. Der klinische Wert der diagnostischen intrakutanen Reaktion mit Spirochaetenextrakten. Gyógjaszat 1913. 7.

Die Untersuchungen wurden mit Noguchis Luetin ausgeführt. Die 160 untersuchten Fälle verteilen sich folgend: 18 Sklerosisfälle, 48 Lues II, 33 Lues latens, 11 Lues III, 24 Kontrollfälle, 26 Fälle mit internen luetischen Erkrankungen. Bei sämtlichen Kranken wurde zum Vergleich die Wassermannsche Reaktion ausgeführt. Nach G.'s Untersuchungen hat diese intrakutane Reaktion einen spezifischen Charakter bei Spätsyphilis, wo sie in vielen Fällen auch dann positiv ist, wenn die W.-Reaktion negativ ausfällt. Alfred Roth (Budapest).

Ross, Edward Halford. Ein in Spirochaeten sich umwandelnder intrazellulärer Parasit, gefunden mit der „Jelly-Methode" in syphilitischen Veränderungen und im zirkulierenden Blute während der Sekundärstadien der Erkrankung. The British Medical Journal. 1912. Dezember 14. p. 1651.

Die Arbeit von Ross, die offenbar einen großen Fortschritt in unserer Kenntnis von der Spirochaeta pallida bedeutet, basiert auf Studien mit der von Ross selbst eingeführten „Jelly-Methode". Sie ist, wie folgt: 3 *ccm* einer 2%igen Agarlösung in Wasser werden gekocht und filtriert; dazu kommen 1 *ccm* von Unnas polychromem Methylenblau, in einer Verdünnung von 1 zu 3 und 2 *ccm* einer Lösung, welche 4·5% Natriumzitrat, 1·5% Natriumchlorid und 0·225% Atropinsulfat enthält. Kochen der zusammengesetzten Lösung in einem Reagenzglas und Hinzufügen von 0·3 *ccm* einer 5%igen Lösung von Natriumbikarbonat. Ein Tropfen der Lösung kommt



auf den Objektträger, wo man ihn erkalten läßt. Der zu untersuchende Schanker wird mit der Nadel bearbeitet, bis man Blut aus den tiefer gelegenen Zellen erhält. Ein Tropfen dieses Blutes, welches man, um das Gerinnen zu verhindern, mit gleichen Teilen einer 3%igen Lösung von Natriumzitrat und einer 1%igen Lösung von Natriumchlorid behandelt, kommt auf ein Deckglas, welches umgedreht auf den Objektträger gelegt wird. Das Blut breitet sich zwischen dem Deckglas und der Agarlösung aus. Nach 5 Minuten mikroskopische Untersuchung. Die Granula der Leukozyten färben sich scharlach, während die Zellen noch beweglich bleiben; dann, wenn die Kerne sich färben — erst schwach blau, später rubinrot — hört die Beweglichkeit mit dem Absterben der Zellen auf. Auf die Länge schwindet die Farbe aus den Zellen, welche teilweise aufbrechen, denn das Zytoplasma verflüssigt sich. Die Parasiten, auf die das Referat später eingeht, färben sich im allgemeinen nach den Granulis der Leukozyten und erscheinen als kupferfarbige Körper, entweder frei, wobei sie amöboide Bewegungen ausführen oder in die größeren mononukleären Zellen eingeschlossen. Jeder Parasit zeigt kupferfarbiges Zytoplasma, welches eine verschiedene Zahl tief gefärbter Granula enthält. Im Zentrum des Parasiten erscheint sein „Nukleus“, zuerst farblos. Später indessen färbt sich sein Chromatin tief malvenfarben; diese Färbung blaßt ab, während der Parasit stirbt. Die angeführte Methode hat nun Ross zuerst bei Meerschweinchen angewendet, wo sie ihm gestattete, die Entwicklung eines Parasiten, des Lymphocytozoon cobayae, zu studieren, welcher, identisch mit den Kurloffschen Körpern, sich in Spirochaeten umwandelt. Ähnliche Vorgänge wurden von Cropper an Zelleinschlüssen der Samenblasen der Regenwürmer beobachtet. Ross untersuchte in der oben angegebenen Weise 143 Fälle von primärer und sekundärer Syphilis. In jedem Falle fanden sich die intrazellulären und extrazellulären Körper und zwar im Blute aus makulösen Effloreszenzen und Kondylomen, in ulzerierten Tonsillen und im peripheren (Finger-) Blut. Die Übereinstimmung mit den Befunden aus dem Meerschweinchenblut und mit den Parasiten des Regenwurms macht ihre parasitäre Natur sicher. Ross erklärt die Entwicklung des Parasiten in folgender Weise: Die kleinen extrazellulären runden oder birnenförmigen Körper enzystieren sich in Leukozyten, epithelialen und anderen Zellen, und wachsen, wobei ihr Chromatin Teilungen eingeht. Aus der Chromatinmasse, noch innerhalb der Gastzelle entstehen, wenn der Parasit die volle Entwicklung erreicht hat, mehrere kleine purpurgefärbte spirochaeta pallida-ähnliche Schwänze, welche den bei den Meerschweinchen und den beim Regenwurm beobachteten spiro-



chaetenähnlichen Körpern gleichen. Wenn die Einschlüsse bersten, können die Spirochaeten ausgestoßen werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Moolgavkar, S. R. Über gewisse in syphilitischen Effloreszenzen gefundene Körper, demonstriert nach der „Jelly-Methode". The British Medical Journal. 1912. Dezember 14. p. 1655.

Nachprüfung der hier ausführlich reterierten Befunde von Ross und Bestätigung derselben. Fritz Juliusberg (Posen).

Jennings, E. Die jüngst bei Syphilis gefundenen Parasiten. The British Medical Journal. 1912. Dezember 14. pag. 1655.

Die kurze Mitteilung von Jennings enthält lediglich eine Bestätigung der ausführlich hier referierten Befunde von Ross. Fritz Juliusberg (Posen).

Gleitsmann. Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Spirochaeten (Borrelien). Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVIII. p. 31.

Gleitsmann hat die Befunde von Balfour betreffend Entwicklungsstadien von Spirochaeten in roten Blutkörperchen, aus welchen dieser Autor einen asexuellen Entwicklungszyklus der Spirochaeten aufbaut, nachgeprüft und kommt zu dem Resultate, daß die Balfourschen Einschlüsse noch nicht als Entwicklungsformen der Spirochaeten erwiesen sind, und daß es sich sehr wohl um degenerative Produkte der Erytrozyten handeln könnte. Walther Pick (Wien).

Macchi, A. Die Wassermannsche Seroreaktion in ihren Applikationen für die Klinik und pathologische Anatomie. Soc. lomb. di Scienze med. e biol. 16. Dezember 1912 und 3. Januar 1913.

Indem er sich auf 262, zum Teil bei Kranken, z. T. an der Leiche angestellte Beobachtungen stützt, weist Macchi darauf hin, daß die Hauptursache der Irrtümer bei der W. R. vom Gebrauche nicht frischer oder in irgend einer Weise alterierter Seren abhängt. Bei Kontrollexperimenten, die ausgeführt wurden, nachdem man normale Seren, für die die W. R. vorher negativ gewesen war, mit verschiedenen Stämmen von Bakterienkulturen verunreinigt hatte, erhielt man mehrmals vollkommene Hemmung der Hämolyse. Er macht noch darauf aufmerksam, daß die mit anderen Flüssigkeiten des Organismus (Liquor cerebro-spinalis, Exsudate und Transsudate) angestellte W. R. meist negative Resultate gibt und zwar auch in Fällen, wo die Reaktion mit dem Blutserum positiv ist. Er ist der Ansicht, daß alle vorgeschlagenen Modifikationen und Vereinfachungen der Originalmethode Wassermanns nicht den Ansprüchen der Praxis entsprechen, da man mit ihnen oft irrige



Resultate erzielen könne, und er kommt zu dem Schlusse, daß die mit der ursprünglichen Wassermannschen Methode ausgeführte Seroreaktion der Syphilis die große Bedeutung aller serologischen Methoden beim Lebenden hat, und daß ihr eine gleiche Bedeutung zukommt in der anatomisch-pathologischen Applikation, wenn sie mit möglichst frischem und klarem Serum, dessen Sterilität durch bakteriologische Beobachtung konstatiert ist, angestellt wird. Wie es bei allen serodiagnostischen Proben der Fall ist, hat die Reaktion ihren Wert, wenn sie deutlich positiv ist; die unvollständigen Hemmungen können nur dann von Wert sein, wenn sie durch andere klinische Symptome oder anatomisch-pathologische Prozesse gestützt werden; die negativen Reaktionen können nicht die Syphilis ausschließen.

J. Ullmann (Rom).

Repaci. Beitrag zur Kenntnis der Mundspirochaeten. Ann. de l'Inst. Pasteur. XXVI. Bd. Juli 1912. Nr. 7.

Repaci ist es gelungen, nach der Methode Veillon mehrere Spirillen des Mundes zu isolieren und zu kultivieren. Die Methode ist die folgende:

Im ersten Röhrchen muß man den Zahnstein oder das pathologische Material auf das Genaueste separieren. Man gibt das Röhrchen durch einige Minuten in warmes Wasser von 37 Grad. Die großen Partikeln des Zahnsteines, unvollkommen getrennt, fallen auf den Grund. Die Spirochaeten, durch die Trennung von den anderen Bakterien befreit, sehr beweglich, schwimmen an der oberflächlichen Partie der Flüssigkeit und von diesem Teile der Flüssigkeit sät man auf die anderen Röhrchen aus. Nach dem Verfahren der sukzessiven Verdünnungen im Mittel werden 15 Röhrchen beschickt. Trotzdem kommt es öfters vor, daß man nicht dahin kommt, die Spirochaeten zu isolieren. Das hängt offenbar von der Zusammensetzung der zuckerhaltigen Gelatine ab, die nicht immer identisch ist.

Die Kolonien haben einen fixen Charakter und gleichen oft banalen Kolonien und das erfordert die unbedingte Notwendigkeit, alle Kolonien zu prüfen.

Auf diese Weise gelang es, vier Formen von Spirochaeten zu kultivieren (*a*, *b*, *c*, *d*), die alle streng Anaeroben sind und sich durch Zahl der Windungen, Färbbarkeit und Geißelbildungen etc. von anderen unterscheiden, deren Einreihung in Systeme jedoch Schwierigkeiten macht. *A* und *c* können zwischen Spirillum buccalis und Spirillum dentium eingereiht werden, *b* gleicht dem Spirillum buccalis, ohne daß jedoch dessen Identität mit ihm bewiesen werden konnte. *D* nähert sich dem Spirillum crassum.

M. Oppenheim (Wien).

Stern, Carl. Über „eigenlösende" Eigenschaften des Meerschweinchenserums und dadurch be-



dingte Fehlerquellen der W. R. Deutsch. med. Woch. Nr. 9. 1913.

In der „eigenlösenden" Eigenschaft des Meerschweinchenserums, wenn demselben bereits mehrfach Blut entnommen wurde, fand Stern eine Fehlerquelle der W. R., welche man bei der Serodiagnose beachten muß. Das Serum der so behandelten Tiere zeigt oft einige Zeit die Fähigkeit auch ohne Ambozeptorzusatz Hammelblutkörperchen zu lösen, besonders wenn ganz frisches Serum verwendet wurde, diese Eigenschaft kann aber wieder verschwinden. Es empfiehlt sich daher, das Komplement stets auf seine eigenlösende Kraft zu prüfen.

Max Joseph (Berlin).

Craig, Charles. Die Deutung der Ergebnisse der Wassermannreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 22. p. 565.

Craig beleuchtet das in der Überschrift angeführte, in praxi so wichtige Kapitel, von den verschiedensten Seiten. Was die Natur der Reaktion anbetrifft, so hält es der Verfasser für ausgemacht, daß die Wassermannreaktion, bei Anwendung eines Extraktes aus syphilitischem Gewebe als Antigen, oft einen doppelten Charakter trägt, bestehend aus einer wahren Antigen-Antikörperreaktion und einer nicht spezifischen Reaktion zwischen den im Antigenextrakt vorhandenen Lipoiden und den lipotropen Substanzen im Serum. Diese doppelte Wirkung kommt nur in einigen Fällen vor, denn es hat sich gezeigt, daß die Komplementfixation mit Reinkulturen der Spirochaeta pallida nur bei einem gewissen Prozentsatz von Fällen eine positive Wassermannreaktion gibt. Was die vom Verfasser an mehr als 10.000 Seren geübte Technik betrifft, so handelt es sich um eine Kombination der ursprünglichen Wassermannreaktion und der Modifikation von Noguchi, wobei er Wassermann in dem Gebrauch fötalen syphilitischen Leberextraktes als Antigen und in der Inaktivierung des zu untersuchenden Serums, Noguchi in der Anwendung des menschlichen hämolytischen Systems folgt, wobei der Ambozeptor aus Kaninchen-Menschenblutserum besteht. Interpretation der Ergebnisse bei primärer Syphilis: Von 654 Fällen von primärer Syphilis, d. h. bei einer Syphilis, wo noch keine Sekundärerscheinungen aufgetreten waren, reagierten 580, d. h. 89·4% positiv. Eine negative Reaktion im primären Stadium ist praktisch nicht zu verwerten, auch wiederholte negative Reaktionen in diesem Stadium schließen Syphilis nicht aus. Die Ergebnisse im sekundären Stadium: Von 1434 Fällen mit aktiven sekundären Symptomen reagierten 1372, d. h. 95·6% positiv. Es kommt also vor, daß Fälle mit aktiven sekundären Symptomen negativ, auch wiederholt, reagieren.



Eine negative Reaktion bei auf Syphilis verdächtigen Erscheinungen spricht daher nicht völlig, aber mit größter Wahrscheinlichkeit gegen Syphilis. Ergebnisse im tertiären Stadium: Von 465 Patienten mit Erscheinungen von tertiärer Syphilis reagierten 404, d. h. 86·8% positiv, also geben fast 15% der Fälle mit tertiären syphilitischen Erscheinungen eine negative Reaktion. Die Resultate bei latenter Syphilis: Von 778 in diese Klasse gehörenden Fälle gaben 509, d. h. 65·4% eine positive Reaktion.

Der Verf. kommt dann auf die Deutung des Ausfalles der Reaktion nach einer spezifischen Behandlung zu sprechen. Eine negative Reaktion hat nur eine Bedeutung, wenn sie mindestens ein Jahr lang negativ bleibt. Fritz Juliusberg (Posen).

Thiele, F. H. und *Embleton*, D. Einige Beobachtungen bei der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XII. Nr. 4.

Die Verfasser fassen ihre Ergebnisse im wesentlichen wie folgt zusammen:

1. Die komplementbindende Eigenschaft eines Antigens ist unabhängig von dem Reichtum an Spirochaeten, deren Produkten oder Veränderungen, verursacht durch ihre Anwesenheit.

2. Es ist kein Grund vorhanden zu glauben, daß syphilitische Organextrakte Antikörper binden, die nicht durch nichtsyphilitische Extrakte gebunden werden.

3. Ein nichtspezifisches Antigen verdankt seine antigene Eigenschaft einer Substanz, die nur in ganz kleinen Mengen vorhanden ist, und die eng an die Phosphatide gebunden ist.

4. Ein Antigen verdankt seine Eigenschaften nicht dem physikalischen Zustand des Antigens zur Zeit der Verwendung, auch nicht wohlbekannten antikomplementären Substanzen, z. B. Cholesterin.

5. Die antikomplementäre Eigenschaft eines Antigens beeinflußt und erhöht wesentlich die hemmenden Eigenschaften eines Serums, die entweder präexistieren oder nur nach Behandlung mit einem Antigen zustande kommen. Hierdurch können gelegentlich falsche Schlüsse gezogen werden.

6. Der syphilitische Antikörper, der in dieser Reaktion die Rolle spielt, ist nicht ein Antikörper im strengen Sinne genommen und ist nicht nur für Syphilis, Lepra etc. charakteristisch, sondern ist vermutlich nur ein Stadium in der Entstehung einer antikomplementären Kombination, die zustande kommt, wo Gewebe ziemlich rasch verfallen, sowie bei akuten Infektionen, Antolyse, Narkose, Tod etc.

Bei Syphilis etc. ist der Prozeß langsamer und die Kombination wird erst durch Behandlung mit einem aktiven Lipoid vollzogen.



7. Die Seren von urämischen Patienten oder von denen, die einer Narkose unterworfen waren, auch bei akuten Infektionen und Leichensera besitzen antikomplementäre Eigenschaften und geben gewöhnlich keine echte Wassermannsche Reaktion.

8. Der antikomplementäre Komplex wird mit der Globulinfraktion gefällt gleich dem syphilitischen Antikörper, einerlei ob er in freiem Zustande oder an das Antigen gebunden ist.

9. Das Komplement in der Wassermannschen Reaktion wird gebunden gleichwie bei Rezeptoren II. Ordnung und kann wieder frei gemacht werden.

Das Komplement wird nicht vergiftet oder durch Fermente vernichtet.

10. Wenn man zwei antikomplementäre Substanzen zusammenmischt, so wird die komplementadsorbierende Kraft des Gemenges viel größer als die Summe der Mengen, die durch die einzelne Komponente der Mischung allein adsorbiert wird.

In dieser Weise verursacht die Beimengung einer antikomplementären Substanz, wie Cholesterin, zum Antigen in der Wassermannschen Reaktion eine erhöhte Komplementabsorption, die viel größer ist als die Summe der Quantitäten, die gebunden werden durch die Reaktion und durch das antikomplementäre Vermögen des Cholesterins. Auf diese Weise wird die Reaktion wesentlich empfindlicher gemacht, indem sehr viel Komplement absorbiert wird. Dies ist aber in keiner Weise eine Eigenschaft, die dem syphilitischen Serum allein zukommt, sondern es geschieht immer, wenn zwei antikomplementäre Substanzen zusammengemischt werden.

11. Durch die Injektion von Geweben homogener Herkunft erwirbt das Serum das Vermögen, eine echte Wassermannsche Reaktion zu geben. Marg. Stern (Breslau).

v. Helleus, O. Das Verhalten des Kaninchenserums zu der Wassermannschen Reaktion. Zeitschrift f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 2.

Die Untersuchungen der Verf. beweisen wiederum, daß Kaninchensera sowohl aktiv wie inaktiv positive Wassermannsche Reaktion geben können. Wenn nicht die volle Dosis Komplement zugefügt wird, sondern diese Dosis mit Abzug der im Kaninchenserum vorhandenen Komplementmenge, so wird mit aktivem Serum etwa ebenso oft positive Reaktion erzielt.

Ein konstanter Unterschied zwischen der Stärke der Reaktion bei Versuchen mit aktivem und inaktivem Serum konnte nicht festgestellt werden.

Die von verschiedenen Forschern gemachte Beobachtung, daß aktive Kaninchensera in der Regel keine positive Reaktion geben, beruht wahrscheinlich auf einer Einwirkung des im



Kaninchenserum vorhandenen Komplements. Die mit Kaninchenserum entstehende Wassermannsche Reaktion ist der angewandten Serummenge nicht proportional, sondern es wird sehr oft mit geringeren Serumdosen eine stärkere Reaktion erzielt als mit größeren, auch wenn das Serum während ½ Stunde auf 56° erwärmt worden ist. Die Reaktion ist somit keine typische Wassermannsche Reaktion.

Das Eintreten oder Ausbleiben der Reaktion bei Versuchen mit Kaninchenseren ist in hohem Grade von der Natur des angewandten Antigens abhängig. Bei Anwendung eines alkoholischen Extraktes von syphilitischer Leber tritt viel häufiger eine positive Reaktion ein als bei Anwendung eines ebensolchen Extraktes aus normalem Menschenherzen, und zwar selbst wenn mit diesen Extrakten, bei Untersuchung syphilitischer Menschen, einander ganz gleiche Resultate erzielt werden.

Marg. Stern (Breslau).

Merklen, Pr. et *Legras.* Irregularität der Pupillen und Wassermannsche Reaktion. Bulletins de la société medicale des Hôpiteaux de Paris. Nr. 9. 13. März. 1913.

Unter 25 Fällen von Pupillenirregularität hatten 19 positiven Wassermann. Ein Fall zeigte negativen W., obwohl auch bei ihm eine abgelaufene Syphilis erwiesen war.

Ernest Spitzer (Wien).

Danis. Die Wassermannsche Reaktion bei Augenaffektionen. Société belge d'ophthalmologie. 24. November 1912.

Systematische Blutuntersuchungen bei Keratitis parenchymatosa gaben in 78% der Fälle positive Wassermannsche Reaktion. Ernest Spitzer (Wien).

Letulle et *Bergeron.* Wassermannsche Reaktion und Syphilis latens im Verlauf von Zirrhosen und chronischen Nephritiden. Presse méd. 1912. Nr. 77.

Von 46 chronischen Nephritiden reagierten 12 positiv; nur in 3 von diesen 12 Fällen wurde frühere Syphilis zugestanden. Bei 18 Pat. mit hepatit chrom. fiel Wassermann in 11 Fällen negativ, in 7 positiv aus.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lassen, Otto. Ein Fall von positiver Wassermannscher Reaktion bei Sarkom. Hospitalstidende. 1912. Nr. 49. p. 1479—1484.

Kasuistische Mitteilung. Harald Boas (Kopenhagen).

Klien. Über das Verhältnis zwischen Wassermann und Eiweißreaktion in der Zerebrospinalflüssigkeit der Paralytiker. Zeitschr. für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. XX. H. 1. p. 96.

Im Gegensatz zu den Resultaten der Bisgaardschen



Untersuchungen, daß die Wassermannsche Reaktion im Liquor der Paralytiker um so stärker ist, je stärker bei gleich starkem Eiweißgehalt die Nonne Appelt Reaktion ausfällt, und daß sie um so schwächer erscheint, je mehr der Liquor bei gleich starkem Globulingehalt Gesamtalbumen enthält, kommt Verf. bei der Nachprüfung des Brisgaardschen Materials zu dem Schluß, daß bei gleich großem Globulingehalt ein höherer Gehalt an Gesamtalbumen den Wassermann nicht nur nicht herabdrückt, sondern sogar etwas erhöht.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Blatteis, S. R. und *Lederer*, M. Eine Untersuchung von 426 Zerebrospinalflüssigkeiten, bei verschiedenen pathologischen Zuständen. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 15. p. 811.

Unter den Fällen, bei denen Blatteis und Lederer das Lumbalpunktat untersucht haben, finden sich auch Fälle von Syphilis, Tabes und Paralyse. Die Arbeit verdient wegen des großen Krankenmateriales, das verwertet wurde, die Aufmerksamkeit, bringt aber kaum neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bisgaard, Axel. Nonnes vier Reaktionen. Ugeskrift for Läger. 1913. Nr. 7. p. 291—302.

Übersichtsartikel. Die große Bedeutung der von Bisgaard vorgeschlagenen quantitativen Anstellung der Phase I wird hervorgehoben. Harald Boas (Kopenhagen).

Goss, W. J. Eine neue Methode zur Gewinnung des Antigens für die Wassermannsche Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 1.

Verf. hat frische oder getrocknete Leber syphilitischer Föten in einem Mörser mit Glyzerin verrieben, einige Tage bei 37° gehalten und dann zentrifugiert. Die bräunliche, über dem Bodensatz stehende Flüssigkeit wurde als Antigen verwendet. Die damit gewonnenen Resultate stimmten mit den, bei Anwendung von Azetonantigen erhaltenen fast völlig überein. Das Glyzerinextrakt behält seine wirkende Kraft ca. einen Monat.

Marg. Stern (Breslau).

Desmoulières. Das Antigen in der Wassermann-Reaktion. Compt. rend. de l'académie des sciences. 1912. II. Nr. 22.

Weitere Versuche, das Antigen für die W. R. (Extrakt von Lebern kongenital syphilitischer Kinder) durch andere Präparate zu ersetzen. A. erhielt aus 2 menschlichen Normallebern nach besonderer Zubereitungsvorschrift (s. Original) ein brauchbares Antigen. Artur Schmitt (Würzburg).

Crippa, F. Ein Beitrag zur Beantwortung der Frage: Ist die Modifikation der Wassermannschen



Blutprobe nach v. Dungern verläßlich? Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 43.

Aus des Autors Erfahrungen geht hervor, daß die Dungernsche Modifikation als eine wertvolle und brauchbare Vereinfachung der Wassermannschen Probe zu begrüßen ist.

Viktor Bandler (Prag).

Desmoulières. Das Antigen in der Wassermann-Reaktion. Compt. rend. de l'académie des sciences. 1913. I. Nr. 4.

Weitere Versuche mit künstlichem Antigen führten zu guten Resultaten. Das künstliche Antigen bestand aus Cholesterin pur. 1 *g*, 10 *ccm* einer 0·5% Lezithinlösung in Alkohol. absolut., 3 *ccm* einer 3·7% Lösung von entwässerter Natronseifenlösung in 60% Alkohol und Alcohol. absolut. ad 100 *ccm* (genaue Vorschrift s. Original). Artur Schmitt (Würzburg).

Tribondeau. Anwendung vegetabilischer Extrakte in der Wassermann-Reaktion. Compt. rend. de l'académie des sciences. 1913. I. Nr. 4.

A. erhielt aus Mehl verschiedener Leguminosen ein gutes Extrakt für die W. R. (genaue Zubereitungsvorschriften siehe Original). Am besten bewährte sich ein Azetonextrakt von mit Äther gereinigten Erbsen (Reichtum an Lezithin und Cholestearin). Diese Extrakte wirken weder hämolytisch, noch antikomplementär (Fehlen der Proteine animalischer Extrakte, welche in diesem Sinne wirksam sind). Ihre Zusammensetzung scheint ziemlich konstant zu sein. Artur Schmitt (Würzburg).

Armand-Delille und *Launoy.* Verwendung von Blutkörperchen, die mit Formol stabilisiert sind, bei der Wassermannschen Reaktion. Presse méd. 1912. Nr. 89.

Armand-Delille und Launoy haben in zahlreichen Kontrollversuchen gefunden, daß Zusatz von Formol zu Blutkörperchen von Säugetieren, speziell vom Hammel, diese stabilisiert. Auch nach wochenlangem Verbleiben in Zimmertemperatur geben sie beim Wassermann identische Reaktionen mit Blutkörperchen, die frisch oder einige Tage im Eisschrank aufbewahrt verwendet wurden. Die Konservierung erfolgt durch Zusatz von 0·2 *ccm* 10% Formol zu 10 *ccm* Blkp., die dreimal mit physiol. NaCl-Lösung gewaschen und auf das ursprüngliche Blutquantum zurückgeführt waren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Drügg, Walter. Untersuchungen mit der v. Dungernschen Vereinfachung der Wassermannreaktion. Deutsch. med. Woch. Nr. 7. 1913.

Bei Innehaltung der technischen Vorschriften und der nötigen Exaktheit fand Drügg die v. Dungernsche Modi-



fikation der W. R. in ihren extremen Resultaten zuverlässig. In den 13 positiven Fällen lag nach Anamnese, klinischem Befund und W. R. stets Lues vor. 33 negative Sera waren frei von Lues bis auf 5, die teils eine zweifelhafte Anamnese hatten, teils Tabiker mit schwankenden Reaktionen waren. Der zum Teil verschiedene Ausfall beider Reaktionen kann nach den Ausführungen des Verf. nicht der Methodik zur Last fallen.

Max Joseph (Berlin).

Coca, A. F. und *L'Esperance,* E. S. Modifikation der Technik der Wassermannreaktion. Archives of internal medicine. Jan. 1913. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 1. pag. 396.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dalla Favera, B. Beitrag zur Kenntnis der Konglutinationsserodiagnose bei der Syphilis (Methode Karvonen). Boll. Scienze med., Bologna 1912.

Dalla Favera hat die Reaktion Karvonens in 269 Fällen experimentiert und die erhaltenen Resultate mit denen der gleichzeitig vorgenommenen Wassermannschen Reaktion verglichen. Die von Karvonen für die Serodiagnose der Syphilis vorgeschlagene Methode, die sich ebenfalls wesentlich auf die Reaktion der Fixierung des Komplementes stützt, unterscheidet sich von der Wassermannschen Methode dadurch, daß sie, anstatt des Phänomens der Hämolyse das Phänomen der Konglutination der roten Blutkörperchen benutzt, die durch Ochsenserum in Anwesenheit von Komplement vor sich geht (Bordet und Mitarbeiter). Mit anderen Worten, die ganze Originalität der neuen Methode besteht in der Tatsache, daß das hämolytische System Wassermanns durch ein konglutinierendes System ersetzt wird, das aus folgendem besteht: rote Blutkörperchen vom Meerschweinchen, inaktiviertes Ochsenserum (Konglutinin + Ambozeptoren), frisches Pferdeserum (Komplement + Ambozeptoren).

Aus den parallel zueinander angestellten Versuchen geht hervor, daß die neue Methode bei syphilitischen Individuen einen bedeutend höheren Prozentsatz an positiven Resultaten ergibt als die W. R. (78·7% : 59·5%). Die Überlegenheit der Karvonenschen Methode manifestiert sich vor allem in den Fällen von initialem Syphilom, bei latenter Syphilis und den parasyphilitischen Formen. Bei 65 gesunden oder mit nicht luetischen Affektionen behafteten Individuen war das Resultat konstant negativ.

Wenn man auch nicht verkennen kann, daß die Methode Karvonens Vorzüge hat, besonders hinsichtlich der Genauig-



keit der Resultate, so bietet sie doch auch eine Reihe schwerer Übelstände dar, von denen die hauptsächlichen sind:

1. Die Schwierigkeiten der Technik, die durchaus nicht geringer sind als die der ursprünglichen Wassermannschen Methode.

2. Die Tatsache, daß nicht selten das menschliche Serum an und für sich eine gewisse Behinderung des Koaglutinationsprozesses bedingt, so daß die Beurteilung der Reaktion schwierig und unsicher wird.

3. Der Umstand, daß mit der Agglutination zuweilen das Phänomen der Hämolyse einhergeht.

Indem er diese Übelstände betrachtet und bewertet, kommt A. zu der Ansicht, daß die Karvonensche Reaktion nicht in systematischer Weise die Wassermannsche Methode ersetzen kann. Damit soll jedoch nicht geleugnet werden, daß auch die Reaktion Karvonens in bestimmten Fällen eine nützliche Anwendung finden kann, so z. B. bei der Untersuchung jener Seren bei latenter Syphilis, die mit der Wassermannschen Methode unsichere oder negative Resultate geben.

J. Ullmann (Rom).

Thomson, Oluf und *Boas*, Harald. Untersuchungen über Ausflockungsreaktionen bei Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der von Herman und Perutz ausgearbeiteten Modifikation der Methode von Elias-Neubauer-Porges und Salomon. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XII. H. 4.

Die Herman-Perutzsche Reaktion muß als die beste der bisher nachgewiesenen Präzipitationsreaktionen gelten. Sie steht der Wassermannschen Reaktion nach sowohl hinsichtlich der Bedeutung der positiven als der der fehlenden („negativen") Reaktionen. Positive Reaktion weist zwar mit entschiedener Wahrscheinlichkeit auf Syphilis hin, obwohl ihr nicht ganz so viel Bedeutung beigemessen werden kann, wie positiver Wassermannscher Reaktion. Negative Reaktion ist ein Symptom von wenig Wert, weit weniger wertvoll als fehlende Wassermannsche Reaktion. Da jedoch vereinzelte Fälle von Syphilis vorkommen (insbesondere Indurationen vor dem sekundären Ausbruch, ferner latente vorbehandelte Syphilis sowie manifeste Syphilis in der Behandlung), wo die Wassermannsche Reaktion ausbleibt, während die Herman-Perutzsche Reaktion positiv ist, so kann die Reaktion hier ihre Bedeutung als Supplement haben. Voraussetzung für die Verwendbarkeit des mit der Reaktion erzielten Ergebnisses ist in erster Reihe eine zweckentsprechende Bemessung des Stärkegrades der zur Verwendung kommenden Lösung von glykocholsaurem Natron. Für die von Verff. untersuchten Präparate



von Merk (purissimum) war die von Herman-Perutz vorgeschriebene Konzentration (2%) passend. Von anderen Präparaten ist eine erheblich geringere Konzentration anzuwenden. Die geeignetste Konzentration von verschiedenen Präparaten durfte durch Untersuchung der Tropfenzahl für verschieden konzentrierte Lösungen des glykocholsauren Natrons zu finden sein. Derart ausgemessene Lösungen ergaben untereinander übereinstimmende Resultate. Marg. Stern (Breslau).

Syphilis. Symptomatologie.

Marziani, A. Über eine seltene Lokalisation des Initialsyphiloms. Soc. med. Parma, 13. Dez. 1912.

Marziani berichtet über den Fall eines Kindes, das ein Initialsyphilom am Zahnfleisch darbot.

Diese Lokalisation ist in der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Parma nur einmal bei 66 Fällen von extragenitalem Syphilom gefunden worden.

J. Ullmann (Rom).

Greco, E. Wichtiger Fall von totaler Deturpation des Gesichts durch Syphilis. La medic. ital., Nr. 35, 1912.

Grecos Fall betrifft eine 30jährige Virgo, die als Kind von ihrer Amme mit Syphilis infiziert worden war. 26 Jahre nach der Infektion führten tuberkulo-ulzeröse Syphiloderme und gummöse Prozesse zu den fürchterlichsten Zerstörungen. Das ganze Gesicht war durch Narben verunstaltet, zwischen hartem Gaumen und Nase bestand eine breite, durch Destruktion der Knochen hervorgerufene Kommunikation, die Augen waren der Krankheit zum Opfer gefallen (die Funktion des rechten Auges war ganz, die des linken fast ganz vernichtet), die Nase war zu einer kleinen narbigen ovoidalen Öffnung reduziert, die Lippen waren durch Narbengewebe ersetzt.

Eine der Arbeit beigegebene Photographie illustriert am besten die von A. beschriebenen Alterationen.

J. Ullmann (Rom).

Müller, Max. Zur Infektiosität der latenten Lues. Med. Klin. Nr. 4.

Der Satz, daß nur der Syphilitiker infektiös sei, solange er offenbare Erscheinungen habe, ist auch heute noch vor allem in Laienkreisen sehr verbreitet. Und doch liegt hier ein fundamentaler Irrtum vor. Wir müssen auch heute noch daran festhalten, daß ein Luetiker immerhin noch 3—5 Jahre nach erfolgter Infektion noch ansteckend ist; und vor allem soll man sich bei Erteilung des Ehekonsenses hüten, diese Zeit zu verringern. Die Entdeckung der Spirochaete hat uns in der Frage

der latenten Syphilis ein gutes Stück weitergebracht. Wir wissen heute, daß sich die Spirochaete Jahre hindurch in den Lymphdrüsen und in den Gefäßwänden der Blut- und Lymphgefäßen aufhalten kann, ohne äußere Erscheinungen zu machen, um aber doch bei Eintritt gegebener Umstände vom neuen loszubrechen. Außerdem ist es heute bereits gelungen im Blute Latentsyphilitischer Spirochaeten nachzuweisen. Wie kommt nun die Übertragung der Syphilis durch einen Latentsyphilitischen zustande? Durch die unverletzte Haut oder Schleimhaut kann die Spirochaete selbstverständlich nicht hindurch; wohl aber durch die verletzte, mag der Defekt auch mikroskopisch klein sein. Da sich nun die Spirochaeten mii Vorliebe in den Wänden der Gefäßbahnen aufhalten, so ist es für sie ein Leichtes, von hier aus durch einen Defekt an die Oberfläche der Haut oder Schleimhaut zu gelangen. Vor allem weisen die Genitalorgane sowohl beim Manne wie beim Weibe fast stets kleine Defekte auf, so daß die Infektionsmöglichkeit sehr leicht gegeben ist. Außer diesen für eine Infektion aus allgemeinen Gründen wichtige Tatsache, kommt noch etwas anderes hinzu. Neumann und Hegelmann haben nachgewiesen, daß an Stellen früherer syphilitischer Prozesse noch nach Jahren, wenn auch äußerlich sich diese Stellen nicht von ihrer Umgebung unterscheiden, mikroskopisch noch für Syphilis typische Veränderungen nachweisbar waren. Ferner bleiben die Stellen ehemaliger luetischer Prozesse noch Jahre hindurch induriert. Außerdem erlebt man es nicht so sehr selten, daß von scheinbar gesunden Eltern ein luetisches Kind erzeugt wird. Alle diese Gründe veranlassen uns mit allem Nachdruck darauf hinzuweisen, daß ein Luetiker auch in der Latenz die Quelle einer Infektion sein kann. Hieraus folgert, daß man mit der Erteilung des Ehekonsenses äußerst rigoros sein muß und ihn von einer ausreichend langen und sachgemäßen Behandlung abhängig machen muß; denn wenn nachher eine Infektion stattfindet, so ereignet es sich nicht allzu selten, daß man dem Arzte Vorwürfe macht.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Cavazzani. Über die sekundäre syphilitische Nephritis. Riv. Critica di Clin. Med., Nr. 51, 1912.

Cavazzani unterzieht die bemerkenswertesten, in den letzten Jahren veröffentlichten Fälle von sekundärer syphilitischer Nephritis einer strengen kritischen Besprechung und kommt zu dem Schlusse, daß unter den verschiedenen diagnostischen Kriterien der sekundären Nephritis am wichtigsten das therapeutische ist, vorausgesetzt, daß man vorher die Unwirksamkeit der einfachen Milchkur festgestellt hat, und daß man natürlich alle anderen, gewöhnlicheren Ursachen der Nephritis



und unter ihnen besonders den Effekt von Hg ausschließen kann. Er zitiert in bezug hierauf den von ihm beobachteten Fall einer Dame, die seit mehr als zwei Jahren behandelt worden war, wie wenn eine traumatische Nephritis vorgelegen hätte. Nachdem A. die Syphilis vermutet hatte, bekannte die Kranke infiziert worden zu sein, aber nie irgend eine Hg oder Jk-Kur gemacht zu haben. Sie wurde dann einer Behandlung mit Hg-Injektionen und Jk unterzogen. Die Besserung ging äußerst schnell vor sich und die Heilung war nach 5 Monaten vollständig und persistiert schon seit 8 Jahren.

A. gibt die Existenz einer parenchymatösen sekundären syphilitischen Nephritis zu, obschon sie sehr selten und schwer zu diagnostizieren sei; er glaubt, daß man in vielen Fällen Verdacht darauf haben könne und daß man in zweifelhaften Fällen die spezifische Kur versuchen müsse, die allein die Sicherheit der Diagnose geben könne. Natürlich müsse man dabei alle notwendigen Kautelen gebrauchen, um irrige Interpretationen zu vermeiden. J. Ullmann (Rom).

Schein, M., *Baló,* S., *Karácsonyi*, L. Die Drüsen um den Hilus pulmonum in der zweiten Periode der Lues. Budapesti Orvosi Ujság, 1912, Nr. 49.

Mit Röntgenstrahlen wurden jene luetischen Patienten untersucht, bei denen auch sonst eine starke Polyadenitis vorhanden war.

Bei 10 untersuchten Patienten hatten Verfasser nicht ein einzigesmal die Drüsen um den Hilus pulmonum erkrankt gefunden. Alfred Roth (Budapest).

Rolleston, H. D. Aktinomykose der Leber bei einem Syphilitiker. Royal society of medicine. Clinical Section. 1913. Jan. 10. The Lancet. 1913. Jan. 18. pag. 171.

Rollestons Patient hatte sich vor 8 Jahren syphilitisch infiziert. Seit einem halben Jahre im Anschluß an einen Fall Leberschwellung. Dort fand sich ein großer Tumor unter dem rechten Rippenbogen. Der Tumor wurde geöffnet. Wassermann positiv. Nachweis von Aktinomyzes im Erbrochenen. Fritz Juliusberg (Posen).

Damask, M. Zur Kasuistik der luetischen Nephritis. Wiener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 39.

Die kombinierte und protrahiert durchgeführte antiluetische Behandlung eines Falles von chronisch-parenchymatöser Nephritis mit akutem Nachschub bei positiver Wassermannscher Reaktion im Blutserum sowohl, wie im Globulin des Harnes brachte einen sehr beachtenswerten Erfolg, sowohl in bezug auf die Änderung des Harnbefundes, wie insbesondere hinsichtlich des Allgemeinbefindens. Viktor Bandler (Prag).



Hoffmann, Erich. **Über akute syphylitische Nierenentzündung in der Frühperiode.** Dtsch. medizin. Woch. Nr. 8. 1913.

Die Kennzeichen der syphilitischen Nephritis sieht Hoffmann nach seinen Erfahrungen in den klinischen Symptomen der Syphilis, dem Spirochaetenbefund, positiver Wassermann-Reaktion, hohen Eiweißgehalts des Urin, Spirochaeten im Harnsediment und dem günstigen Einfluß der spezifischen Therapie. Von der ziemlich seltenen akuten syphilitischen Nierenentzündung beobachtete Verf. 6 schwere Fälle. Schon in der Eruptionsperiode, sogar vor dem Erscheinen der Roseola stieg der Eiweißgehalt auf 8 bzw. $13^{0}/_{0}$. Oft beginnt die Affektion unmerklich, andere Male mit Ödemen und Hydrops. Die gewöhnliche Nephritistherapie genügt nicht, vorsichtig geleitete Salvarsanquecksilberkur wird gut vertragen und übt eine schnelle Heilwirkung aus. Max Joseph (Berlin).

Vorpahl, K. **Spirochaetenbefund im Urin bei Nephritis syphilitica.** Münch. med. Woch. 1912. Nr. 52.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß bei der Syphilis spezifische Nierenentzündungen vorkommen können. Diese äußert sich in zwei Formen: eine Nephritis „praecox", im Primär- oder Sekundärstadium auftretend, und eine Gruppe, die dem tertiären Stadium angehört.

Bei jeder im Verlaufe einer Lues auftretenden Nephritis ist die Entscheidung, ob dieselbe auf syphilitischer Basis beruht, wegen der eventuell einzuschlagenden Therapie besonders wichtig.

Nach Verfassers Ansicht bietet diese Entscheidung keine Schwierigkeiten: Positiver Wassermann bei Fehlen sonstiger ätiologischer Momente, ein ungewöhnlich hoher Eiweißgehalt (manchmal $10^{0}/_{00}$ und mehr), das Fehlen von Herz- und Gefäßkomplikationen, retinitis albuminurica etc., sprechen für einen luetischen Charakter der Nephritis. Ödeme sind manchmal hochgradig, oft auch im Vergleich zum Eiweißgehalt des Urins gering. Sediment besteht aus verfetteten und zerfallenen Nierenepithelien, hyalinen und granulierten Zylindern.

Die Quecksilbertherapie ist in solchen Fällen von eklatanter Wirkung.

Verf. beschreibt einen solchen Fall, bei dem ihm im Urinsediment der Nachweis von Spirochaeten gelang und rät zur weiteren Nachforschung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Carnot, P. und *Dumont,* J. **Hypophysogenitaler Symptomenkomplex auf luetischer Grundlage.** Bull. des hopit. 1912, pag. 430.

Die Autoren stellen einen 36j. Mann vor, bei dem sich

anschließend an eine intrakranielle Läsion, die wahrscheinlich an der Hypophyse sitzt und luetischer Natur ist (denn die Blindheit schwand nach spezifischer Behandlung), eine Genitalatrophie entwickelt hat. Bis zum 28. Lebensjahr waren die Geschlechtsfunktionen vollkommen intakt. Die luetische Infektion liegt 11 Jahre zurück. — Radiologisch findet sich keine Verbreiterung der Sella turcica, wohl aber eine Verdickung der Knochen in der Gegend der Hypophyse. — Unter Atrophie der Testikel entwickelt sich ein eunochoider Symptomenkomplex (Haarausfall, femininer Habitus). Die Obesitas nimmt nur mäßigen Grad an. R. Volk (Wien).

Lindvall, Hermann und *Tillgren,* J. Beiträge zur Kenntnis der Lungen- und Tracheobronchialsyphilis. Beitr. z. Klin. d. Tuberkulose. Bd. XXIV. Heft 2.

I. Beiträge zur Kenntnis der Lungensyphilis:

Mitteilung der Krankengeschichte und des Sektionsbefundes sowie der Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung von zwei Fällen. V. gelangen zu dem Schlusse, daß man bei dem Fehlen spezifischen Charakters in den mikro- und makroskopisch nachweisbaren Lungenveränderungen im einzelnen Falle mit Bestimmtheit nur die Diagnose: Karnifikation bei einem luetischen Individuum stellen kann. Das Vorhandensein von für die tracheobronchiale Syphilis charakteristischer Veränderungen im linken Hauptbronchus (Narbenbildung und Stenose) spricht für die luetische Natur der Lungenaffektion, ebenso das Vorkommen von Endarteriitis in kleinen Arterien. Wilhelm Balban (Wien).

Nikitine, N. (St. Petersburg) Über einen Fall syphilitischer Erkrankung des Nasenrachenraumes mit syphilitischem Fieber. Archives internationales de Laryngologie d'Ololologie et de Rhinologie Tome 34. Nr. 2, September-October 1912.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Lüders, Carl. Die syphilitische Mittelohrentzündung. Dtsch. med. Woch. 1913. Nr. 5.

Die primäre syphilitische Erkrankung der Paukenhöhle, von welcher Lüders 5 Fälle beobachtete, verläuft bedeutend verhängnisvoller, als die syphilitischen Mittelohreiterungen, die sich den Erkrankungen des Nasenrachenraumes anschließen. Die primäre Mittelohrsyphilis trat unter dem Bilde akuter Entzündung mit Benommenheit, Schwerhörigkeit und dem Befunde eines stark geröteten vorgewölbten Trommelfells auf. Parazentese, die zuvor ausgeführt worden war, hatte keinen Erfolg ergeben. Unter Inunktionen von Unguent. ciner. und Medikation von Jodkali, in einem Falle 6 Injektionen von Neosalvarsan zu 0·4 und in 10—12 tägigen Abständen, bildete sich



zwar der syphilitische Prozeß zurück, doch blieb die Schwächung des Gehörs unbeeinflußt. Verf. nimmt an, daß Gummata im Ohre bestanden. Max Joseph (Berlin).

Vandegrift, George. Die Ätiologie der Iritis. Medical Record. 1913. Februar 22. p. 341.

Vandegrift gibt einen Überblick über die verschiedenen Ursachen der Iritis, wobei die Syphilis und Gonorrhoe eine genügende Berücksichtigung erfahren. Die Bemerkungen über diese zwei ätiologischen Faktoren enthalten nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Longcope, W. T. Syphilitische Aortitis. Ihre Diagnose und Behandlung. Archives of internal medic. Jan. 1913. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 1. p. 396.

Longcope weist in dieser Arbeit auf die Häufigkeit der syphilitischen Aortitis hin. Ihre ersten Symptome sind eine positive Wassermannreaktion, präkordialer Schmerz, leichte Dyspnoe, Attacken von paroxysmaler Dyspnoe und Angina pectoris, Herzhypertrophie, erhöhte Pulsation der Halsgefäße und Zeichen der Dilatation der Aorta. Durch wiederholte Salvarsaninjektionen gelingt es zeitweise oder für immer den Präkordialschmerz, die Dyspnoe und die Angina pectoris zu erleichtern. Fritz Juliusberg (Posen).

Deneke. Über syphilitische Aortenerkrankung. Ärztl. Verein Hamburg, Sitzg. v. 3. Dez. 1912.

Zusammenfassender Vortrag, dem 173 Fälle aus den letzten 4 Jahren zur Grundlage dienen. Die Anamnese war nur in 50% bei Männern, 8% bei Frauen positiv. Die Wassermannsche Reaktion war in 87% der Fälle positiv, von 22 negativen oder fraglichen Reaktionen lag 13 mal positive Anamnese mit energischer Hg-Kur vor. Der durchschnittliche Zeitabstand von der Infektion bis zum Auftreten der Krankheitserscheinungen der Aorta betrug 20 Jahre, das Durchschnittsalter der Patienten 43 Jahre. Klinisch kann man nach den Symptomen 3 Gruppen unterscheiden: 1. Angina pectorisartige Beschwerden, 2. Aorteninsuffizienz, 3. reine Aneurysmen. Die Prognose ist ungünstig; von den bis zum 1. Januar 1912 in Behandlung getretenen Fällen sind schon $^2/_3$ gestorben. Nur die initialen Fälle stellen sich etwas günstiger. Die Behandlung besteht in energischer Hg-Kur; bei kompensierten Fällen sind wiederholte kleine intravenöse Salvarsandosen zu benützen. Sehr wichtig ist die Stellung der Diagnose im Frühstadium. Bei jedem an Angina pectoris leidenden Pat. unter 50 Jahren und bei jedem Aortenfehler ist die Wassermannsche Reaktion anzustellen.

F. Lewandowsky (Hamburg).



Deneke, Th. Über die syphilitische Aortenerkrankung. Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1913.

Die syphilitische Erkrankung der Aorta ist nach Denekes zahlreichen Beobachtungen ziemlich häufig und führt nicht selten zum Tode. Verhängnisvoll ist die naheliegende Verwechslung mit andern Herzerkrankungen, die naturgemäß zu falscher Behandlung veranlaßt. Spirochaetenbefund und W.-R. müssen der Diagnose zu Hilfe kommen. Klinisch ist die Lokalisation beachtenswert. Die Veränderung beginnt über den Ansatzrändern der Semilunarklappen und bevorzugt den aufsteigenden Teil der Aorta. Narbige Einziehungen der Innenfläche führen zu starker Verdünnung der Wand. Mikroskopisch ist als Ausgangspunkt die Adventitia und Media zu erkennen, die Intima beteiligt sich an dem Prozesse nur durch einfache Proliferation. Die Patienten sind blaß, fühlen Schwäche und unbestimmte Herzbeschwerden. Unter den 3 Typen ist der gefahrvollste die Erkrankung, welche von den Kranzarterien ausgeht und angina-pectorisartige Zustände zeitigt. Daneben finden sich Fälle mit dem Bilde der Aorteninsuffizienz und eine dritte Form der Aortenaneurysmen, welche am besten durch Röntgendurchleuchtung festgestellt wird. Therapeutisch ist nur bei frühzeitiger Diagnose, ehe dauernde physiologische Veränderungen entstanden sind, durch wiederholte energische Kuren einiger Erfolg zu erzielen. Salvarsan ist bei schwerer Aortenerkrankung kontraindiziert, Inunktionen bei starken Stauungen und Ödemen oft unmöglich. Die Art der Behandlung muß jedem einzelnen Falle angepaßt sein, gemischte Salvarsan- und Hg-Kur, Hg- und Jodkombination, bei widerstandsfähigen Pat. eine Zittmannkur üben oft günstige Wirkungen. Lebensalter und Beruf kommen wenig in Betracht. Die Affektion, die nichts mit den Herzerscheinungen früher Stadien, die den bei Chlorose bestehenden Symptomen gleichen, zu tun hat, entwickelt sich langsam und unmerklich und hat oft bedrohliche Ausdehnung angenommen, ehe der Patient es gewahr wird.

Max Joseph (Berlin).

Schulmann, Maximilian. Syphilis des Sternums. The Journal ot the American Medical Association. 1913. Febr. 15. pag. 515.

Schulmann berichtet über zwei Patienten, bei denen die Anamnese nichts für Syphilis sprechendes ergab. Beide klagten über Schmerzen in der Gegend des Sternums, wo die Untersuchung eine umschriebene Stelle als den Ausgang der schmerzhaften Empfindungen ergab. Es wurde die Diagnose auf Gumma an der Innenseite des Sternums gestellt und durch den Erfolg der spezifischen Therapie erhärtet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Delbet. Osteitis syphilitica der Tibia. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 5.

Die Schwellung sitzt an der Diaphyse der Tibia und palpatorisch kann man zentrale Erweiterung, periphere Hyperostosen erkennen. Auch bei fehlender Anamnese und negativer Wassermannreaktion (beide sind hier bei dem Pat. positiv) wäre dadurch die spezifische Natur klinisch gesichert, denn tuberkulöse Prozesse sind epiphysär und ohne Hyperostosen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Heindl, Adalbert. Über die Syphilis des Stirnbeines und der Stirnhöhlen. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde u. Laryngo-Rhinologie. XLVII. Jahrg. Heft 2.

Während in früherer Zeit die luetische Erkrankung der Nasennebenhöhlen als äußerst selten angesehen wurde, haben neuere, exakte und insbesondere durch die verbesserten diagnostischen Hilfsmittel gestützte Beobachtungen gelehrt, daß die Syphilis gar nicht selten die Stirnbeinhöhle befällt. H. hat seit mehreren Jahren sein Augenmerk auf derartige Fälle gerichtet und es gelang ihm eine ganze Anzahl derselben festzustellen, deren Krankengeschichte er berichtet und deren charakteristische klinische Symptome er in folgende Sätze zusammenfaßt:

1. Langsam zunehmender Kopfschmerz;

2. der nicht in der Supraorbitalgegend lokalisiert bleibt, sondern über den Scheitel hin ausstrahlt und einen dumpfen, unerträglichen Charakter annimmt;

3. der besonders gegen Abend sich steigert und in der Nacht oft die Höhe der Intensität erreicht.

4. Frühzeitig auftretende zerebrale Erscheinungen, wie das Gefühl von Wirrsein im Kopfe, Schwindel, Unlust zum Denken und nervöse Unruhe.

5. Frühzeitiges Auftreten von periostalen oder ostitischen, zirkumskripten Auftreibungen, häufig auch von zentraler Erweichung aufweisenden, teigig sich anfühlenden Anschwellungen in der Gegend des Margo supraorbitalis oder der Stirnhöhlen.

6. Verhältnismäßig wenig, mehr sanguinolentes oder grünes, krümeliges Sekret in der Nase.

7. Verhältnismäßig geringe oder ganz fehlende Reizerscheinungen der Umgebung, besonders der Konjunktiva und des Ziliarkörpers des Auges.

8. Dafür frühzeitiges Auftreten von Ödem des oberen Lides ohne besonders heftigen Druckschmerz.

9. Fieber gering oder gar nicht vorhanden.

10. Sofortige Besserung aller dieser Erscheinungen nach geringen Gaben von Jod.

V. empfiehlt bei Vorhandensein auch nur einiger dieser

Symptome insbesondere aber, wenn etwa noch Anamnese oder Blutbefund Anhaltspunkte für Lues geben, die sofortige Einleitung einer energischen spezifischen Therapie.

Wilhelm Balban (Wien).

Schönborn, S. und *Cuntz*, Wilhelm. Zur Frage der Parasyphilis. Dtsch. mediz. Woch. 1913. Nr. 12.

Schönborn und Cuntz widerlegen die Fourniersche Anschauung, daß eine Organaffektion parasyphilitisch sei, weil sie unter ähnlichen klinischen Anzeichen auch auf anderem Boden entstehen könne. Die Kennzeichen der Parasyphilis, Versagen von Jod und Quecksilber und Unmöglichkeit eines biologischen Nachweises sind jetzt den klareren Beweisen der Wassermannreaktion, Zytodiagnose, Präzipitinausfällung etc. gewichen. Wie Baginsky für Syphilis der Kinder, raten die Verf. auch bei erwachsenen Syphilitikern den überflüssig gewordenen Begriff der Parasyphilis fallen zu lassen. Auch Tabes und Paralyse dürften sich noch als syphilitische Erkrankungen herausstellen, wie ja Noguchi bereits Spirochaeten in der Nähe der Gehirnrinde bei Paralyse gefunden hat. An zahlreichen Fällen von Herz-, Leber- und Nierenaffektionen wurden die hier verwerteten Beobachtungen vorgenommen.

Max Joseph (Berlin).

Babinski. Chronische Meningitis spezifica in der Ehe. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 50.

Babinski hat es sich zum Prinzip gemacht, alle Familienmitglieder tabischer Pat. zu untersuchen. Schon mehrmals konnte er Fälle von Tabes conjugalis demonstrieren, jetzt berichtet er auch über einige von Meningitis chron. bei hereditärluetischen und bei extragenital infizierten Kindern syphilitischer Väter. Dank der frühzeitigen Erkennung war die spezifische Behandlung von gutem Einfluß. Auch bei der Tabes ist dies unverkennbar. Die benigne Form, die lange Jahre mit vereinzelten Symptomen stationär bleibt, überwiegt seit einiger Zeit, seit Einreibungskuren bald angewendet werden, während die maligne Form, bei der sich das ganze Krankheitsbild relativ schnell entwickelt hat, selten geworden und nur in unbehandelten Fällen zu finden ist.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Babinski. Meningit. spezif. hereditaria familialis et conjugalis. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 1.

Babinski berichtet über einige Fälle, die Nutzen und Notwendigkeit der systematischen Mituntersuchung von Angehörigen der Tabiker zeigen. 1. Wie der von ihr ins Krankenhaus gebrachte Ehemann litt auch seine Frau, ohne es zu ahnen, an Tabes resp. Meningit. chron. spezif. (fulgurierende Schmerzen, die für rheumatisch gehalten wurden, Lichtstarre,



positive Wassermannreaktion des Lumbalpunktats). 2. Bei einem 9j. Mädchen wurde Meningit. chron., bei ihrer Mutter, die sich gesund glaubte, beginnende Tabes festgestellt.

Der große Nutzen dieser systematischen Mituntersuchung liegt klar zutage. Die uns zugeführten Kranken sind oft schon unheilbar, ihren Angehörigen aber ist, wenn die Nervensyphilis frühzeitig entdeckt wird, noch zu helfen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sugi, K. Ein Fall von knötchenförmiger syphilitischer Meningitis. Wiener klinische Wochenschr. 1912. Nr. 46.

Sugi beschreibt aus dem path. Institut Ghons eine Beobachtung bei einer 25j. Frau, die unter den klinischen Symptomen einer diffusen Myelitis und einer zerebralen Affektion gestorben war und bei der Sektion den Befund einer zerebrospinalen Meningitis mit basaler Lokalisation im Gehirn und vorwiegend zervikaler im Rückenmark, nebst einer Myelitis ergeben hatte. Viktor Bandler (Prag).

Achard, Ch. und *Desbouis*, G. Meningitis acuta luetica praecox. Bull. d. hôsp. 1912. pag. 559.

Die Existenz der akuten luetischen Meningitis wurde lange angezweifelt. Sie kann gegenwärtig durch die Wassermannsche Reaktion der Lumbalflüssigkeit sichergestellt werden. Im berichteten Falle handelt es sich um eine akute Meningitis, bei der Sekundärerscheinungen der Lues nicht gleichzeitig beobachtet wurden. Auf Grund der Wassermann-Reaktion wurde eine antiluetische Injektionstherapie eingeleitet, später Salvarsan injiziert. 4 Monate nach Abheilung der Meningitis traten Sekundärerscheinungen in Form eines makulösen Syphilids und Plaques der Schleimhäute auf. Die Meningitis war in diesem Fall offenbar das erste Zeichen der Sekundärerscheinungen gewesen. R. Volk (Wien).

Jeanselme, E. Meningitis luetica acuta und subacuta im Sekundärstadium. Bull. des hôpitaux. 1912. pag. 566.

Der Autor beschreibt 2 Fälle von Meningitis im Sekundärstadium der Syphilis. Im 1. Fall handelt es sich um eine akute Meningitis bei einer jungen Frau, die trotz wiederholter Salvarsaninjektionen letal endete, im 2. um eine Gravide. Auch diese wurde mit Salvarsan behandelt, die Meningitis heilte aus, die Schwangerschaft dauerte bis an ihr normales Ende und das Kind wurde ohne jedes Zeichen von Lues geboren.

R. Volk (Wien).

Lortat-Jacob, Leon. Syndrome von Meningitis und Icterus gravis im Verlauf einer malignen Syphilis. Bull. des hôpitaux. 1912. pag. 747.

Autor berichtet über eine Patientin, die mit allgemeinem Ikterus (Haut, Schleimhäute-Konjunktiva) im Koma und mit meningitischen Erscheinungen (Nackenstarre, Kernig) eingeliefert wurde. Die weitere Untersuchung ergab luetische Plaques der Mundschleimhaut und der Zunge. Sie war bis zum Spitalseintritt mit Injektionen von grauem Öl behandelt worden und hatte die Lues 6 Monate vorher akquiriert. Die Obduktion ergab Atrophie der Leber und Meningitis. Es handelt sich wahrscheinlich um eine maligne Syphilis, wenn man auch die Lues nicht mit Sicherheit als Ursache der sämtlichen Krankheitserscheinungen bezeichnen kann.

R. Volk (Wien).

Marie, Pierre und *Chatelier,* Charles. Über den günstigen Effekt der intravenösen Injektion des Salvarsan in 25 Fällen von Sydenhamscher Chorea. Bull. de l'Academie de medicine. 1912. pag. 507.

Die Autoren haben 25 jugendliche, an Sydenhamscher Chorea leidende Patienten mit Injektionen von Salvarsan (intravenöse Injektion, 4 Dosen à 20—35 *cg* in wöchentlichen Intervallen) behandelt, und haben durchwegs günstige Beeinflussung der Erscheinungen gesehen. Trotzdem wollen sie sich nicht der Meinung Milians anschließen, der die Chorea als eine heredo-luetische Erkrankung auffaßt, besonders da in vielen Fällen der Wassermann negativ war. Sie glauben lediglich an eine antiparasitäre Wirkung des Arsen.

R. Volk (Wien).

Apert, R. et *Rouillard.* Chorea und Syphilis. Bull. de la Soc. méd. des Hop. de Paris. Nr. 6. 20. Febr. 1913.

Angeregt durch die von Milian mitgeteilten Fälle berichten A. und R. über 2 Fälle von Sydenhamscher Chorea bei hereditär-syphilitischen Frauen mit positivem Wassermann und besprechen den Wert der Arsenbehandlung. Ob diese beiden Erkrankungen nur ein zufälliges Nebeneinandervorkommen sind, oder ob sie in einem gewissen Abhängigkcitsverhältnisse stehen, läßt sich derzeit mit Sicherheit nicht entscheiden. Ernest Spitzer (Wien).

Dufour, Thiers et *Charrou.* Chorea und Syphilis. Bull. de la Soc. méd. d. Hop. de Paris. Nr. 7. 27. Febr. 1913.

Bei zwei Fällen von Chorea positiver Wassermann und leichte Lymphozytose der Spinalflüssigkeit, welch letzterer Befund auf hereditäre Syphilis hinweist. Heilung eines Falles mit Salvarsan. Ernest Spitzer (Wien).

Milian. Die syphilitische Natur der Chorea von Sydenham. Bull. d. hôpit. 1912. pag. 628.

Autor hat 15 Fälle von kindlicher Chorea auf deren luetische Basis hin untersucht. In 13 Fällen wurde die Wasser-

mannsche Untersuchung angestellt, die 8mal positiv war. In beinahe allen Fällen konnte die Lues des Vaters erwiesen oder wenigstens als wahrscheinlich angenommen werden. Bis auf 2 Kinder zeigten alle dystrophische Erscheinungen (Schädelbildung, Zähne), von den beiden anscheinend normal entwickelten war bei dem einen gerade der Wassermann stark positiv. Rheumatismus als Ursache der Chorea konnte bei allen Kindern mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen werden, dagegen wurden 7mal Vitien der Mitralklappe konstatiert. Aus den gemachten Beobachtungen und der Tatsache, daß Arsen, Quecksilber und Antimon die Krankheit ebenso günstig beeinflussen wie die Syphilis, schließt Autor, daß die Chorea unbedingt luetischen Ursprungs ist. Er hat auch mit „606" gute Erfolge erzielt.

Comby, Guillain, Nobécourt, Henri Claude, Crouzon widersprechen den Ausführungen Milians entschiedenst und halten die Chorea für eine Infektionskrankheit nichtluetischen Ursprungs.

Merklen P. berichtet über ein hereditär-luetisches Kind, bei dem sich eine Chorea entwickelte, nachdem der Wassermann schon negativ geworden war. De Beurmann und Hallé können auch nicht von Milian überzeugt werden. Ersterer hält es für nichts besonderes, daß gerade hereditärluetische Kinder für die Entwicklung der Chorea infolge ihrer Unterentwicklung einen günstigen Boden bieten.

R. Volk (Wien).

Triboulet. Zur Mitteilung Milians über die syphilitische Natur der Chorea. Bull. d. hôpit. 1912. pag. 675.

T. wendet sich entschieden gegen die Ansicht Milians, daß die Chorea der Kinder syphilitischer Natur sei; unter 350 Fällen zeigten nur 3 heredo-luetische Stigmata, allerdings fehlt die Wassermannsche Probe. Die heilende Wirkung des As stellt er in Abrede. Hereditär-luetische Belastung erleichtere nur das Entstehen der Chorea. R. Volk (Wien).

Stiefler, G. Über einen Fall von primärer symmetrischer Brachialplexus-neuritis als Symptom einer Spätsyphilis. Wiener klinische Wochenschr. 1912. Nr. 52.

Der Autor beobachtete bei einem Patienten, 12 Jahre nach der luetischen Infektion, ausgedehnte Parästhesien und Paresen an den Händen, atrophische Lähmung, Hyperalgesie und andere Symptome, welche das Krankheitsbild als eine symmetrische, amyotrophische Brachialplexusneuritis erscheinen ließen. Viktor Bandler (Prag).

Delbet. Malum perforans plantare. Journal d. pratic. 1913. Nr. 4.



Eine ausgedehnte Ulzeration an der Planta der Ferse bei einem Manne, der weder Tabes noch Neurit. peripher. der Alkoholiker aufwies und nicht an Erfrierungen gelitten, führt Delbet auf Verletzung des N. ischiadicus durch einen Stoß in die Kniekehle zurück. Lokalbehandlung bleibt in solchem Falle erfolglos, wenn es nicht gelingt, die Läsion des Nerven zu beseitigen, z. B. durch Naht, wenn er zerrissen ist.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Frey. Über klinische Formen, Symptomatologie und Verlauf von Tabes auf Grund von 850 Fällen. Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psych. XIV. Bd. 1. H.

Frey unterscheidet bei der beginnenden Tabes folgende Arten:

1. einen okulopapillären Typus,
2. einen dysurischen Typus,
3. einen lanzinierenden Typ. und
4. einen gemischten Typ.

Von den einzelnen Typen weist der lanzinierende Typ einen schwereren Verlauf auf, hingegen bekundet der okulopapilläre Typ, wie auch der dysurische Typ eine auffallende Benignität. Die Symptomatologie der männlichen Tabes ist bedeutend reicher als die der weiblichen. Die Frauentabes stellt häufig nur eine „forme fruste" der Männertabes dar. Die Heredolues kann zwei Formen von Tabes bilden; 1. die juvenile und 2. die Heredotabes, bei deren Zustandekommen außer der Heredolues noch die tabische Belastung der Aszendenz eine Rolle spielt. In Fällen von konjugaler Tabes zeigt der Primärerkrankte die schwerere Form der Tabes. Die Syphilis konnte Verf. bei 90% seiner Tabiker feststellen.

Edgar Braendle (Breslau).

Grand-Clément. Heilbarkeit der Tabes in ihren ersten Anfängen. Augensymptome, die diese zu erkennen erlauben. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 3.

Als prätabische Augensymptome, bei denen nach Verfassers Beobachtungen in 2 Fällen Hg oder Salvarsan noch volle Heilung bringt, führt Grand-Clément an: 1. flüchtige Paralysen einiger motorischer Augenmuskel und -Nerven, zumeist des N. motor. ocul. commun., dann auch oft des ocular. ext., 2. Lichtstarre der Pupillen, 3. Myosis mit Pupillen-Ungleichheit, 4. Ungleichheit der Pupillen und partielle Ptosis eines Augenlides, 5. progressive Atrophie der Papilla n. optic. So günstig die Prognose bei den genannten Erscheinungen ist, wenn sie vor anderen Symptomen der Tabes auftreten, so ungünstig wird sie, wenn diese Augennerv- oder Muskelerkrankungen erst im Verlaufe der Tabes sich einstellen. Besonders die ad 3 und 4 angeführten sind Vorläufer eines schweren

Verlaufes mit Hinzutreten von progr. Paralyse. Auch monokuläre Mydriasis erfordert schnelles energisches Eingreifen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Biermann. Diabetes mit reflektorischer Pupillenstarre. Neurol. Zentralbl. 1912. p. 1203.

Fall eines 63j. Diabetikers, wo neben diabetischer Neuritis des linken N. cruralis mit Sicherheit reflektorische Pupillenstarre festgestellt wurde, obwohl Syphilis anamnestisch und klinisch sowie durch negativen Ausfall aller Reaktionen ausgeschlossen wurde. F. Lewandowsky (Hamburg).

Haßmann und *Zingerle.* Beitrag zur Kenntnis der Verlaufsformen der progressiven Paralyse. Neurol. Zentralbl. 1913. p. 10.

Neben den Verschiedenheiten der Paralyse je nach Rassen und Ländern, läßt sich auch in ein und demselben Land wie in Deutschland eine gewisse Änderung der Verlaufsart mit der Zeit bemerken. Auffallend ist das Häufigerwerden der dementen Verlaufsform gegenüber der früheren klassischen Form und das häufigere Vorkommen atypischer Symptomkomplexe, so das Auftreten von Schwankungen des Bewußtseinszustandes, kurzer Absenzen, Dämmerzustände und deliranter Phasen mit und ohne Verbindung mit Krampfanfällen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Szily, P. v. Prophylaxe des luetischen Abortes und der Säuglingssyphilis. Wiener med. Woch. 1912. Nr. 49.

Der Autor empfiehlt bei schwangeren Frauen mit positiver Wassermann-Reaktion eine intravenöse Salvarsaninjektion im Interesse der Frucht. Viktor Bandler (Prag).

Mc. Carthy, H. L. Die Diagnose der kongenitalen Syphilis. The Practitioner. März 1913.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Ribbert. Die Entwicklungsstörung der Thymusdrüse bei kongenitaler Lues. Frankfurter Zeitschrift f. Path. II. Bd. pag. 209.

Es handelt sich um den Befund bei einem neugeborenen Kind, das die bekannten Verhältnisse abgestorbener syphilitischer Früchte darbot und das vor allem auch eine charakteristische Osteochondritis zeigte. Die Thymusdrüse war taubeneigroß. Beim Durchschneiden entleerte sich aus zahlreichen Hohlräumen eine eiterähnliche breiige Flüssigkeit. Diese Hohlräume sind nach Ribberts Ansicht die dilatierten und mit eitrigen Massen gefüllten ursprünglichen Thymuskanäle. Der nähere histologische Befund eignet sich nicht zum kurzen Referat und ist im Original nachzulesen.

Edgar Braendle (Breslau).



Köhler, L. Histologische Untersuchungen am kongenital-syphilitischen Zahnkeim. Dtsche. Monatsschrift f. Zahnheilk. 1913. Heft 1.

A. fand in seinen mikroskopischen Untersuchungen an den Zahnkeimen kongenital-syphilitischer Föten außer einem etwas vermehrten Gefäßgehalt und positivem Spirochaetenbefund keine deutlichen pathologischen Veränderungen im Bindegewebe des Zahnkeimes. Die Entstehung der später auftretenden Formveränderungen an den Zähnen möchte er jedoch nicht nur auf die Anwesenheit der Spirochaeten, sondern auf eine „durch die Allgemeinerkrankung gesetzte allgemeine Gewebeschädigung" (Toxinwirkung) ev. auf eine syphilitische Erkrankung der Nebenschilddrüsen (in ihrer physiologischen Bedeutung für die Schmelzbildung) zurückführen.

Artur Schmitt (Würzburg).

Köhler, A. (Wiesbaden). Zwergwuchs und Riesenwuchs bei Kindern eines Syphilitikers. Zeitschr. f. Röntgenkunde. Bd. XIV. Heft 12.

Kasuistischer Beitrag. Unter sieben hintereinander von einem Syphilitiker gezeugten Kindern fanden sich neben fünf totgeborenen ein lebendes Kind mit allgemeinem Zwergwuchs und ein zweites lebendes mit partiellem Riesenwuchs an einem Fuße. Verf. hat die beiden Kinder röntgenologisch untersucht. Die Literatur bringt für diese Folgeerscheinung der Syphilis nur wenig Belege. Alfred Jungmann (Wien).

Fournier, Edmond et *Joltrain,* Ed. Kongenitaler hämolytischer Ikterus heredo-syphilitischen Ursprungs. Bull. de la Soc. médicale des Hopiteaux de Paris. Nr. 7. 27. Febr. 1913.

Ein Fall von angeborenem hämolytischen Ikterus mit hereditär-luetischen Ulzerationen an den unteren Extremitäten. Ähnlichkeit des klinischen und hämolytischen Charakters mit dem des öfteren in der Sekundärperiode auftretenden Ikterus. Besserung auf Quecksilberbehandlung.

Ernest Spitzer (Wien).

Syphilis. Therapie.

Löw, S. Zur Therapie der Syphilis. Wien. klin. Woch. 1912. Nr. 31.

Das Resümee der Arbeit lautet: Die symptomatische Behandlung entspricht weder den Erfahrungen der Praxis, noch den experimentellen Forschungsergebnissen. Die chronisch intermittierende Behandlung verdient den Vorzug, ist aber auf Jahrzehnte auszudehnen. Viktor Bandler (Prag).



Dujardin, B. Die Behandlung der Syphilis. Journal méd. de Bruxelles. Nr. 11 u. 12. 1913.

D. stellt bei den verschiedenen Stadien und Formen der Syphilis einen Vergleich bezüglich des Wertes der Quecksilber- und der Arsenbehandlung an. Sowohl nach der klinischen Beobachtung, wie nach den äußerst zahlreich ausgeführten Blutuntersuchungen gibt er dem Salvarsan und Neosalvarsan bei weitem den Vorzug vor den Quecksilberpräparaten. Er bespricht die erfolgreiche Abortivbehandlung der Sklerose von höchstens 14 tägiger Dauer mit Injektionen von 0·3—0·5 Salv. oder 0·45—0·75 Neosalv. in 8 tägigen Intervallen: Bei Sklerosen mit negativem Wassermann wenigstens 4—5 Injektionen, bei Sklerosen mit positivem Wassermann bis zum Negativwerden der Serumreaktion und einer Serie von 3 weiteren Injektionen. Im sekundären Stadium hat die Behandlung nicht nur bis zum Negativwerden der Wassermannschen Reaktion anzudauern, sondern muß intermittierend in Serien von 6 bis 10 Injektionen fortgesetzt werden, um ein Rezidiv zu vermeiden. Bei tertiären Formen muß auch die Arsenbehandlung entsprechend dem hartnäckigeren Persistieren der klinischen Symptome und der positiven Wassermannschen Reaktion auf längere Zeit ausgedehnt werden. Auch bei den parasyphilitischen Erkrankungen konnte D. Besserung der tabetischen Symptome beobachten. Die Toleranz des Organismus dem Salvarsan gegenüber scheint bei intermittierender Behandlung fast unbegrenzt, so erhielt ein Patient bis zu 38 Injektionen. Belege von Reinfektionen bestätigen die Heilung der Syphilis durch Salvarsan. Ernest Spitzer (Wien).

Swift, Homer. Erleichterung der Behandlung der Syphilis. New York academy of med. 1913. Febr. 20. Medical Record. 1913. März 8. p. 452.

Swift entwirft alle die Maßregeln, durch die im allgemeinen die Behandlung der Syphilis erleichtert und der großen Masse alle die Fortschritte, die in den letzten Jahren auf diesem Gebiete gemacht worden sind, zur Verfügung gestellt werden können. Fritz Juliusberg (Posen).

Vercouillie, J. Behandlung der Syphilis mit Arsen. Geneeskundig Tijdschr. voor België. 15. Dez. 1912.

Übersicht über die verschiedene Arsenmedikation bei der Behandlung der Syphilis. Ernest Spitzer (Wien).

Odstrčil, J. Über die Abortivbehandlung bei Sklerosen und die Provokationsdiagnostik des Dauererfolges. Wiener med. Woch. 1912. Nr. 29 u. 30.

Die Schlußfolgerungen lauten: 1. Nach Sicherstellung der Diagnose Sklerose ist ehestens eine Behandlung mit Salvarsan und Hg einzuleiten. 2. Von der Stabilität der negativen Was-



sermannschen Reaktion und vom Dauererfolge müsse man durch eine provokatorische Hg-Behandlung sich Sicherheit verschaffen. 3. Die serologische Kontrolle sämtlicher abortiv behandelten Sklerosefälle ist Jahre hindurch methodisch durchzuführen. Viktor Bandler (Prag).

Hallopeau, H. Neue vergleichende Berichte über die Abortivbehandlung der Syphilis durch Salvarsan und Hektin. Bull. de l'Acad. de med. 1913. p. 60.

Die vor 2 Jahren von der Akademie eingesetzte Kommission hat die damals von H. behauptete Möglichkeit einer Abortivbehandlung der Syphilis durch das Hektin sehr skeptisch betrachtet. Die seither gemachten Erfahrungen aber haben diese Behauptung sichergestellt, und handelt es sich heute nur mehr um die Frage, ob dem Hektin oder dem Salvarsan der Vorzug zu geben ist. In 33 von im Primärstadium mit Hektin behandelten Fällen von Lues hat sich auch nicht ein einziges Mal ein Sekundärsymptom gezeigt, Wassermann blieb konstant negativ, bei 3 Patienten kam sogar Reinfektion vor. Desgleichen berichten Sarafidi über 3 Fälle von Reinfektion nach Ausheilung der Lues durch Hektin.

Das Salvarsan hingegen, im Anfangsstadium der Lues injiziert, verhindert das Auftreten der Sekundärerscheinungen nicht, es ruft manchmal Fieber und andere Komplikationen hervor und hat sogar schon einigemale den Tod von sonst vollkommen gesunden und jugendlichen Individuen verursacht. Aus diesem letzteren Grunde wäre nach H.s Meinung das Salvarsan aus der Therapie der Syphilis auszuschalten.

R. Volk (Wien).

Freund, Emanuel. Über Abortivkuren mit Salvarsan. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 52.

20 Fälle von Ulcus durum wurden abortiv behandelt. Salvarsan kombiniert mit Hg. Die Diagnose wurde durch Spirochaetenbefund gesichert. Wassermann wurde vor der Behandlung nicht gemacht.

14 Fälle blieben bei $1^1/_2$jähriger Beobachtung frei von syphilitischen Erscheinungen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Waucomont, R. Über Salvarsan. Le Scalpel. 1912. 29. Dez.

Indikationen und Gegenindikationen bei der Anwendung des Salvarsans. Geringe Wirkung bei Erkrankungen des Zentralnervensystems, das Verhalten der Wassermannschen Reaktion gegenüber. Ernest Spitzer (Wien).

Moldovan, Julius. Ergebnisse der Salvarsanbehandlung im österreichisch-ungarischen Heere. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 35 u. 36.



Die Arbeit bringt in verschiedenen Tabellen anschaulich die Erfahrungen, welche in der österreichischen Armee mit der Salvarsanbehandlung der Syphilis gemacht wurden. Es handelt sich um 2284 Fälle aus 27 Anstalten, meistens im Alter von 22—25 Jahren. Erwähnt sei besonders, daß sämtliche Fälle einheitlich behandelt wurden und zwar so, daß fast immer nur eine Injektion 0·6 intramuskulär ohne jede weitere Therapie gemacht wurde.

Spirochaetenuntersuchungen wurden in den geeigneten, Wassermannreaktion in allen Fällen gemacht.

Prüft man nun die Resultate, so müssen sie als ausgezeichnet bezeichnet werden, besonders wenn man bedenkt, daß die beschriebenen Erfolge mit einer so einfachen Therapie erreicht wurden. Von 333 Primäraffekten wurden, um ein Beispiel herauszugreifen, 73·88% geheilt. Die übrigen zeigten später Rezidive oder behalten positiven Wassermann.

Von 991 „sekundären" Fällen „heilten" 608 = 61·36%. Beobachtungsdauer bis zu 2 Jahren.

Auf Einzelheiten der Statistik einzugehen, ist im Rahmen eines kurzen Referates unmöglich.

Erwähnt sei nur noch, daß 10 Fälle von Neurorezidiven beschrieben sind. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mitchell, A. P. Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. The Edinburgh med. Journ. Februar 1913.

Warme Empfehlung der intravenösen Salvarsanbehandlung, die M. in der allgemein üblichen Technik anwendet. V. hat nie irgendwelche Schädigung im Verlaufe seiner 2jährigen Beobachtung gesehen. Er verwendet ausschließlich das Salvarsan und warnt vor Anwendung des Neosalvarsans wegen seiner leichten Zersetzbarkeit. Wilhelm Balban (Wien).

Beck, Oskar. Otiatrische Indikationen und Kontraindikationen für die Salvarsanbehandlung der Syphilis. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 35.

Die verschiedenen Ohrenerkrankungen werden in ihrem Verhalten zur Salvarsantherapie besprochen. Während bei Mittelohraffektionen ein Bedenken gegen die Salvarsanbehandlung nicht besteht, ist Verf. Gegner einer solchen im Falle eines Neurorezidivs. Er rät dann nur zur Hg-Behandlung.

Bei Otosklerose ist Salvarsan ebenfalls kontraindiziert.

Schöne Erfolge sah Verf. bei Erbsyphilis.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Benda, E. Salvarsan in der Augenheilkunde. Wiener med. Wochenschrift. 1912. Nr. 26 u. 27.

Aus den Beobachtungen konnte Benda feststellen: 1. Ausgenommen 3 Fälle von Netzhauterkrankungen sah der Autor in keinem Falle irgend eine Schädigung des Sehorganes



durch das Salvarsan. 2. Bei Augenaffektionen im Sekundärstadium der Lues dürfte eine günstige Beeinflussung des Krankheitsprozesses am Auge durch das Salvarsan sicher eintreten, fraglich ist, ob dieselbe intensiver ist als durch Hg-Behandlung. 3. In keinem Falle meta-syphilitischer Augenerkrankung ist eine sichere Beeinflussung durch Salvarsan zu erzielen.

Viktor Bandler (Prag).

Neumayer, V. L. Versuch einer „Richtung" bzw. Anreicherung der Salvarsanwirkung. Münch. mediz. Woch. 1912. Nr. 48.

Um eine lokalverstärkte Salvarsanwirkung zu erreichen, rät Verf., nach der Injektion eine Stauungsbinde anzulegen. Erfolg in einem Fall zufriedenstellend.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Arzt und *Kerl.* Über die Beeinflussung der Atoxylwirkung durch Organbrei. Wiener klin. Woch. 1912. Nr. 38.

Durch Einwirkung von Organbrei auf Atoxyl entstehen für das Tier toxische Substanzen; zwischen Leber und Gehirn besteht eine Differenz, indem der Zusatz von Leberbrei die Toxizität des Atoxyls bedeutend mehr erhöht als der von Gehirnbrei. Ersetzen des Leberbreies durch Glykogen ergibt ebenfalls eine äußerst toxische Substanz. Durch Verwendung von Lezithin, Cholestearin, Nuklein an Stelle des Gehirnbreies konnte keine für das injizierte Tier toxische Substanz erhalten werden.

Viktor Bandler (Prag).

Fox, Howard. Erfahrungen mit Neosalvarsan. Medical Association of the greater city of New York. 1912. Dez, 16. Med. Record. 1913. März 15. p. 502.

Fox berichtet unter Vorstellung von Patienten über seine Resultate mit Neosalvarsan. Der Vortrag gibt Anlaß zu einer Diskussion, in der Fordyce, Gardner, Wolbarst über ihre Resultate Mitteilung machen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schreiber, E. Dosierung und Anwendung des Neosalvarsans. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 34.

Schreiber kann die Behauptung anderer Autoren, das Neosalvarsan habe giftigere Wirkungen als das Altsalvarsan, nicht bestätigen. Nur hat er bei Kumulierung der Wirkung häufiger Serumexantheme gesehen, die er einer Überempfindlichkeitsreaktion zuschreibt. Zur Vermeidung dieser empfiehlt Verf. zwischen einzelnen Injektionen eine größere Pause zu machen. Auch soll man nur mit kleinen Dosen, bei Zerebralerscheinungen im Sekundärstadium, mit sehr kleinen Mengen beginnen.

Will man das im Sekundärstadium nach Salvarsan häu-



figer beobachtete Fieber vermeiden, so behandle man mit Hg vor. An Stelle des vorgeschriebenen destillierten Wassers verwendet Verf. eine 0·4% Kochsalzlösung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Odstrčil, J. Erfahrungen mit Neosalvarsan. Wien. med. Woch. 1912. Nr. 46.

Nach des Autors Erfahrungen verlaufen die isotonischen intraglutaealen Injektionen mit geringeren lokalen Reaktionen, ihre Resorption geht rascher vor sich. Die Wirksamkeit des Neosalvarsans scheint geringer zu sein, als die des alten Salvarsans. Viktor Bandler (Prag).

Kerl, W. Erfahrungen über Neosalvarsan. Wien. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 45.

Die Erfahrungen, die Kerl auf der Riehlschen Klinik gesammelt hat, faßt er in folgende Punkte zusammen:

Das Neosalvarsan ist infolge seiner leichten Löslichkeit für die praktische Verwendung geeigneter. Die Nebenerscheinungen sind bei Berücksichtigung der größeren Dosen geringer. An Wirkungskraft ist es dem Altsarvarsan fast gleich. Bei allgemeiner Lues ist dem Neosalvarsan, in kleinen Dosen injiziert, der Wert eines kräftigen Heilmittels beizumessen. Die Pausen zwischen den einzelnen Injektionen sind nicht zu gering zu stellen.

Als Kontraindikation sind dieselben Zustände anzuführen, die auch eine Anwendung von Altsalvarsan gefährlich erscheinen lassen. Viktor Bandler (Prag).

Castelli, G. Über Neosalvarsan. (Bestimmung der Toxizität und der heilenden Wirkung bei experimentellen Spirochaetenkrankheiten.) Zeitschrift für Chemotherapie. Bd. I. Heft 3.

Das Neosalvarsan ist an sich weniger giftig als das Salvarsan. Wenn es jedoch infolge einer verspäteten Darreichung oder infolge einer subkutanen oder intramuskulären Injektion nur dann in den Blutkreislauf gelangt, nachdem es oxydiert ist, bringt es eine noch giftigere Wirkung hervor als das Salvarsan. Verf. glaubt, daß die meisten Mißstände, die man bei der praktischen Anwendung des Neosalvarsans zu beklagen hat, der Autoxydation zuzuschreiben sind.

Neosalvarsan führt zu einer Heilung der syphilitischen Affektionen auch in geringeren Dosen, als sie notwendig sind für die vollständige und schnelle Sterilisation des Organismus. Leichte Löslichkeit und Neutralität der Lösung bieten für das Neosalvarsan bemerkenswerte Vorteile.

Die Neutralität der Lösung hat es ermöglicht, den Wirkungsvorgang dieses Präparates eingehender zu studieren: sie hat tatsächlich die Verankerung des Mittels durch die Chemo-



zeptoren der Parasiten bei den Reagenzglasversuchen gezeigt und es praktisch möglich gemacht, das Medikament auch auf lokalen und intralumbalen Wegen darzureichen. Die neue Anwendungsform ermöglicht außerdem, mit den erforderlichen Vorsichten angewandt, eine größere Dosis Dioxydiamidoarsenobenzol als bisher verschiedenen Tieren auf intravenösem Wege zu geben.

Die heilende Wirkung des Neosalvarsans ist bei den syphilitischen Kaninchenschankern eine doppelt so große als die des Salvarsans.

Bei anderen Spirillosen entspricht die heilende Wirkung des Neo- ungefähr derjenigen des Salvarsans. Nur durch die klinische Erprobung wird man sagen können, ob für die oben erwähnten Vorzüge auch in diesen Gebieten der menschlichen Pathologie die neue der alten Anwendungsform des Dioxydiamidoarsenobenzols vorzuziehen ist.

Marg. Stern (Breslau).

Leredde. Erste Bemerkungen über Neosalvarsan. Journal d. pratic. 1912. Nr. 27.

Leredde, einer der begeistertsten Vorkämpfer für Salvarsan in Frankreich, sah auch von Neosalvarsan nur gutes.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Botey, Ricardo (Barcelona). Über Neosalvarsan bei Ohrerkrankungen. Archives intern. de Laryng., d'Otolog. de Rhinologie. 1912. Bd. XXXIV. Nr. 3.

Verf. benützt für intravenöse Infusion 1% Neosalvarsanlösungen, beginnt mit 40 *ccm* und steigt bis 70 *ccm*, für intramuskuläre Injektion verwendet er 4% Lösung mit Zusatz von Novokain; die Injektionen sind schmerzhaft, obgleich nur 5 bis 6 *g* pro dosi gebraucht werden. Auf Grund von 5 mit Neosalvarsan behandelter Fälle kommt Botey zu folgendem Resultat: 1. Neosalvarsan ist leichter löslich als Salvarsan; 2. es ist so wirksam wie Salvarsan; 3. es ist bequemer in der Anwendung, da man kaltes Wasser gebrauchen kann; 4. intramuskulär ist es nicht geeigneter als Salvarsan wegen seiner Schmerzhaftigkeit; 5. Neosalvarsan wird besser ertragen als Salvarsan; 6. Salvarsan und Neosalvarsan wirkt nur bei frischer Labyrinthlues, Fälle, die älter als 3 Monate sind, sind unheilbar; 7. wie Salvarsan ist Neosalvarsan wirksamer als Jodkali, Quecksilber und Pilokarpin bei Labyrinthsyphilis; 8. Kombination mit Quecksilber, Jodkali und Pilokarpin ist empfehlenswert.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hoehl, H. Zur Kenntnis der Neosalvarsanwirkung bei Keratitis parenchymatosa. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 2.

Verf. behandelte 7 Fälle von Keratitis parenchymatosa



mittels Einträufelungen von $2^1/_2\%$ Neosalvarsanlösung. In keinem Fall war eine günstige Beeinflussung oder eine Beschleunigung des Heilungsprozesses nachweisbar.

Dieses Resultat erscheint nicht verwunderlich, da nach den neueren Untersuchungen die Keratitis parenchymatosa nicht als Spirochaetenerkrankung aufgefaßt wird.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Tempka, T. und *Walter,* X. Der Einfluß des Salvarsans und Neosalvarsans auf den Blutkreislauf im Verlaufe von Syphilis. Przeglad lek. 1913. Nr. 6.

Auf Grund von Beobachtungen von 20 Fällen von Syphilis in verschiedenen Stadien, die mit Salvarsan oder Neosalvarsan behandelt wurden, kommen die Verfasser zu dem Schlusse, daß die Infusion dieser beiden Präparate eine Herabsetzung des Blutdruckes, welche zirka 4 Tage dauert, hervorruft, wobei die Pulsfrequenz steigt. Während diese Präparate die Reaktion des Blutes im Wesentlichen nicht ändern und nur vorübergehende Leukozytose bewirken, wird nach ihrer Anwendung die Zahl der roten Blutkörperchen und die Hämoglobinmenge größer und die der eosinophilen Zellen und der Mastzellen kleiner. Der Einfluß auf den Blutdruck scheint in diesem Falle zentralen Ursprungs zu sein und da die Herabsetzung auch längere Zeit nach der Infusion anhalten kann, so soll der Kranke vor der zweiten Einspritzung in dieser Hinsicht untersucht werden. Das Bild bei Blutuntersuchung nach Arneth erscheint nach rechts verschoben.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Wachtel, Z. Die klinischen Versuche mit Salvarsan. Przeglad lek. 1913. Nr. 4—7.

Der Verf. hat in der medizinischen Klinik zu Krakau bei 63 Fällen von verschiedenen inneren Krankheiten, nämlich Blutkrankheiten, Parasyphilis und Neubildungen, Versuche mit Salvarsan gemacht. Es wurden meistens intravenöse Infusionen ausgeführt. — In den Fällen von Tabes dorsalis, besonders im Anfangsstadium (bei den gastrischen Krisen) hat Salvarsan fast gar keine Resultate ergeben, da die Schmerzen kurz nach der Infusion zwar abgeschwächt auftraten, in kurzer Zeit jedoch von neuem noch stärker zum Vorschein kamen. In einem Falle von kongenitaler Lues (Hepatitis) wurde nur eine bedeutende Besserung der hochgradigen Anämie erzielt, die Erscheinungen in der Leber sind stationär geblieben. Ein Fall von Myelitis transversa, welche sehr früh (ein Jahr) nach der syphilitischen Injektion auftrat, wurde durch eine Infusion (0·5) nicht gebessert. — In den Fällen von Sarkomen der Lymphdrüsen und in einem Falle von Hodgkinscher Krankheit waren die Resultate auch nach mehreren Infusionen negativ.

Nur bei Sarcoma mediastini hat Salvarsan die Erscheinungen von Dyspnoe auf einige Zeit ganz evident vermindert. — In den Fällen von primärer perniziöser Anämie (3) und von Leukämie (6) hat sich Salvarsan als ganz unwirksam erwiesen. W. konstatierte in einem Falle von Lymphämie und in einem Falle von Anämie nach Salvarsaninfusion eine starke Vermehrung der roten Blutkörperchen neben einer bedeutenden Verminderung der weißen. In einem Falle von Chloranämie, bei welchem 2 Infusionen neben Verabreichung von Eisen gemacht wurden, hat, nach der Meinung des Verf., Eisen zur Vermehrung der Hämoglobinmenge und Arsen zur Vermehrung der Blutkörperchenzahl beigetragen. Ein ebenso günstiger Erfolg wurde auch bei den konsekutiven Anämien (Lues, Malaria) in 16 Fällen erzielt. Eine bedeutende Besserung zeigte sich nach zwei (0·50 + 0·50 *g*) Infusionen bei Splenomegalia anaemica im zweiten Stadium. Bei Febris tertiana duplex haben 3 Salvarsaninfusionen zu einer Verspätung des Auftretens der Anfälle geführt, sie haben jedoch die Malariaparasiten nicht gänzlich vertilgt, und die Chinininfusionen haben die Anfälle erst vollkommen zum Schwinden gebracht. W. bemerkt endlich, daß die Temperaturerhöhung nach den Infusionen der kumulativen Wirkung des Arsens zugeschrieben werden könnte, da sehr oft nicht die ersten sondern die nachfolgenden diese Steigerung hervorgerufen haben. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Jeanselme, E., *Vernes*, A. und *Bloch,* M. Über die Behandlung luetischer schwangerer Frauen mit Salvarsan. Bull. d. hôp. 1912. pag. 130.

Achtzehn gravide Frauen wurden mit Salvarsan behandelt und zwar wurden 5—6 Injektionen von je 0·20—0·40 *cg* in wöchentlichen Intervallen gemacht. Die gewöhnlichen Graviditätserscheinungen wurden kaum beeinflußt, nie trat Oligurie oder Albuminurie auf, die Kindesbewegungen wurden nach jeder Injektion besonders lebhaft. Nur 2 von den Frauen hatten Totgeburten, doch soll sich bei der einen auch vor der Behandlung schon das Kind nie bewegt haben. Bei den übrigen dauerte die Schwangerschaft fast bis ans normale Ende. Vier Kinder starben bald. Weder diese, noch die überlebenden Kinder zeigten irgendwelche luetischen Erscheinungen. Diese Ergebnisse sind bei weitem günstiger als bei der bisherigen Behandlung der Lues. R. Volk (Wien).

Schindler, Karl (Berlin). Kasuistische Beiträge und Vergleiche zur Behandlung der Syphilis mit intramuskulären Joha und intravenösen Salvarsaninjektionen. Med. Kl. 1913. Nr. 9.

Sch. rühmt in seiner Abhandlung die Vorzüge des von ihm angegebenen Johas. Er glaubt mit zwei Johainjektionen



à 0·6 und 4 Hg-Injektionen innerhalb $3^1/_2$ Wochen für eine Kur auszukommen. Gegenüber den intravenösen Injektionen hebt er besonders die gänzliche Ungefährlichkeit des Johas hervor, bei dem stärkere Nebenwirkungen bei richtiger Technik bisher noch nicht beobachtet worden seien. Sch. hofft, daß seine Methode vielleicht später einmal Allgemeingut der Ärzte werde, denn er sagt: „Meine Methode richtig ausgeführt, gewährleistet alles das, was Ehrlich als Ideal vorschwebte." (!!)

Ludwig Zweig (Dortmund).

Holth, Marie. Salvarsanbehandelte Mütter und ihre Kinder. Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1913.

Im Gesundheitsamte in Kristiania machte Holth 180 intravenöse Salvarsaninjektionen bei 40 syphilitischen Frauen. Die Salvarsanbehandlung der Mütter erhöhte die Lebensfähigkeit der Kinder, die ausgetragen und oft sogar frei von syphilitischen Symptomen waren. Max Joseph (Berlin).

Bokay, Johann. Über das spätere Schicksal meiner mit Salvarsan behandelten Kinderlues-Fälle. Orvosi Hetilap. 1913. Nr. 6.

Zehn Fälle konnte B. unter ständiger Beobachtung halten, von denen in 6 Fällen neuere Lueserscheinungen auftraten. Sämtliche rezidivierende Fälle waren kongenital luetisch. Die Rezidive trat nach $3^1/_2$, 4, 5, 5, 7 und nach $11^1/_2$ Monaten auf.

Unter den geheilten Fällen waren zwei kongenital und zwei akquiriert, und nach 29, 24, 29, 28 Monaten wurde keine Rezidive beobachtet. B. glaubt, daß es ihm in den letzten 4 Fällen gelungen sei eine Sterilisatio magne zu erreichen. Wassermann ist bei allen vieren ständig negativ.

Alfred Roth (Budapest).

Stümpke, Gustav. Kombinierte (Salvarsan-Quecksilber) Behandlung der Lues. Dtsch. med. Woch. 1913. Nr. 9.

Die Erfahrungen, welche Stümpke an einem reichhaltigen Krankenmaterial syphilitischer Patienten sammelte, ergaben eine sichtliche Überlegenheit der Salvarsan-Quecksilbertherapie. Die kombinierte Methode beeinflußte auch solche Fälle günstig, die in der Anfangszeit mit Salvarsan allein behandelt worden waren. Verf. redet auch der intramuskulären Injektion das Wort, die für viele Fälle geeignet sei und deren Methode man noch zu vervollkommnen suchen solle. Rezidive sind sowohl bei der kombinierten, wie aber auch bei jeder andern Therapie nie mit Sicherheit auszuschließen.

Max Joseph (Berlin).

Trowbidgre, E. H. Salvarsan bei progressiver Paralyse. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 429.



Trowbridge berichtet über 8 Fälle von progressiver Paralyse, die er mit intravenösen Salvarsaninjektionen behandelt hat. Einige Fälle zeigten eine vorübergehende leichte Besserung, bei anderen schien die Behandlung die Krankheit ungünstig zu beeinflussen. Fritz Juliusberg (Posen).

Boas, Harald. Die Behandlung von Syphilis mit einer Kombination von Salvarsan und Quecksilber. Aus Rudolph Berghs Hospital, Kopenhagen. Hospitalstidende 1913. Nr. 6. p. 129—137 u. Nr. 7. p. 168—176.

Boas hat 101 Patienten mit einer Kombination von 2 Salvarsaninjektionen (60 *cg* intramuskulär und 40 *cg* intravenös) und 50 Inunktionen mit Ung. hydrargyri à 3 *g* behandelt. Es wurden keine hervortretenden Nebenerscheinungen nach den Salvarsaninjektionen beobachtet, dagegen starb eine Patientin an merkurieller Dermatitis.

20 Patienten mit primärer Syphilis und negativer Wassermannscher Reaktion blieben sämtlich rezidivfrei (Observationszeit 1—13 Monate). Unter 16 Patienten mit primärer Syphilis und positiver Wassermannscher Reaktion blieben 13 rezidivfrei (Observationszeit 1—10 Monate), während drei nach 2—3 Monaten wieder syphilitische Manifestationen zeigten. Unter 16 Patienten mit sekundärer Syphilis blieben 15 während einer Observationszeit von 1—4 Monaten rezidivfrei, während die Krankheit bei einem Patienten schon nach einem Monate rezidivierte. Die drei unter den vier beobachteten Rezidiven zeigten die von Bettmann beschriebenen Eigentümlichkeiten (vereinzelte Papeln, papulate Syphilide ausschließlich auf den Extremitäten lokalisiert).

In einem Falle von Pemphigus chronicus vulgaris wurde nach einer Behandlung mit zwei intramuskulären Salvarsaninjektionen ein sehr guter Erfolg beobachtet.

Autoreferat.

Zaun, J. J. Normalwerden einer Argyll-Robertsonschen Pupille nach Quecksilber und Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 1. pag. 664.

Der 32jährige Patient Zauns, seit 8 Jahren verheiratet, hat eine gesunde Frau und ein gesundes Kind. Die Untersuchung ergab Fehlen beider Kniereflexe, Argyll-Robertsonsches Phänomen, gastrische und intestinale Krisen, ausgesprochenen Romberg, Wassermannreaktion positiv. Die Behandlung bestand in Quecksilbereinreibungen, Jodkali und Salvarsan, zwei intramuskulären Injektionen zu 0·6 und 0·7. Nach der Behandlung war die Pupillenreaktion gegen Licht normal, der Romberg geringer ausgesprochen.

Fritz Juliusberg (Posen).



Lortat-Jacob. Behandlung der Tabes. Journal de méd. de Paris. 1913. Nr. 1—2.

Eine Zusammenstellung, die nichts Neues enthält.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ord, W. W. Zwei Fälle von Tabes behandelt mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1912. Dez. 14. p. 1661.

Ord berichtet über zwei Fälle von Tabes, die nach Salvarsanbehandlung sich nicht bloß subjektiv besserten, sondern bei denen auch die objektiven Krankheitserscheinungen (Fehlen der Kniereflexe und reflektorische Pupillenstarre) verschwanden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fromaget. Versagen des Arsenobenzols bei der tabischen Atrophie des N. opticus. Journ. d. médec. de Bordeaux. 1912. Nr. 30.

1 Fall. Nur eine einzige Infusion von 0·6 ist gemacht worden. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Roger und *Baumel.* Intrarachidiale Therapie der gastrischen Krisen bei Tabes. Lumbalpunktion und subarachnoidale Injektionen. Presse med. 1912. Nr. 64.

In einem Falle guter Erfolg von subarachnoidaler Injektion von 4 *ccm* 25% Magnesiumsulfat, die allerdings nach zwei Monaten wiederholt werden mußte.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Tanfani, G. Klinischer Beitrag zur Applikation des Salvarsans bei Syphilis cerebralis und Paralysis progressiva. Note e Riv. di Psich. 1912.

Zwei in der Morsellischen Klinik zu Genua beobachtete Fälle führten Tanfani zu dem Schlusse, daß Salvarsan bei jenen Formen von Gehirnsyphilis und progressiver Paralyse nützlich sein kann, bei denen die Quecksilberbehandlung unwirksam gewesen ist. Er empfiehlt das Mittel, da es rationell angewendet unschädlich sei. J. Ullmann (Rom).

Leredde. Die Regeln für die Behandlung der Syphilis nervosa. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 49—50.

Seit wir im Salvarsan ein stärker und mit größerer Konstanz wirksames Heilmittel als Quecksilber besitzen und mit Wassermann zu konstatieren vermögen, welche Modifikationen die Intensität der Infektion erfahren hat, können und müssen wir die Behandlung der Syphilis individualisieren. Spezielle Vorschriften für die Therapie der S. nervosa sind auch schon (von Ravaut, Milian u. a.) gegeben worden. Leredde aber verwirft sie ausnahmslos, weil eben die Besonderheiten der Nervensyphilis in ihnen nicht richtig erkannt und berücksichtigt sind. Diese ist stets eine rebellische Syphilis,



gleichviel ob sie sich als Meningitis, Tabes, Paralyse, Hemiplegie oder in anderer Form äußert. Eine rebellische Syphilis aber muß intensiv, mit starken Hg- und Salvarsandosen behandelt werden. Ad 1. Hg muß pur 0·02 pro Tag gegeben werden als Minimaldosis, doch kann man meist — langsam und unter genauer Kontrolle von Gewicht, Urin, Mund etc. — auf 0·05 und 0·03, bisweilen auch 0·035 steigen. Diese genaue Dosierung, die allein Heilwert mit Vermeidung von Schädigung durch Herxheimersche Reaktion vereint, ist nur mit löslichen Salzen möglich. Sie nur darf man injizieren, u. zw. entsprechend Hg 0·02, entweder Hg bijodat. oder benzoat. 0·04, bibromurat. 0·035, cyanat. oder Sublimat 0·03. Zeigen sich Intoleranzerscheinungen, so muß einige Tage pausiert und dann die Behandlung mit etwas geringerer Dosis wieder aufgenommen werden. Nach 18—20 Injektionen ist jedoch die Toleranzgrenze erreicht, der Organismus mit Merkur imprägniert. Selbst Hg 0·01 wird nicht mehr vertragen, und die Kur muß abgebrochen werden. Aus dem gleichen Grunde ist häufige Wiederholung dieser Kur nicht angängig. Ad 2. Auch Salvarsan darf man nicht in schwachen, aber in steigenden Dosen geben, in Serien mit Zwischenpausen von einem Monat. Die Normaldose beträgt 0·01 pro *kg* Gewicht (oder besser Neosalvarsan 0·015), doch ist es vorsichtiger mit geringeren Gaben anzufangen und diese nur zu erhöhen, wenn nach der vorigen Infusion weder Fieber noch Kopfschmerzen eingetreten. Die erste Serie soll 4—6 intravenöse Injektionen enthalten à 0·2, 0·4, 0·6, 0·6 (resp. 0·3, 0·6, 0·9, 0·9 Neosalvarsan), die zweite drei à 0·6 bei Leuten von 60 *kg* und mehr Gewicht, von der dritten ab nur mit höheren Dosen. Leredde erreichte bei einigen Paralytikern und Tabikern sogar Dosen von 1·2 und 1·5 = 0·2 bis 0·25 pro *kg* in der dritten oder vierten Serie!

Bei dieser Behandlungsweise folgen den Salvarsaninjektionen häufig passagere Verschlechterungen: einzelne Symptome, z. B. gastrische Krisen, an denen Patient schon früher gelitten, kehren wieder — wohl infolge Irritation der vorderen Wurzeln, und halten 1—3 Tage an. Wirkliche Verschlimmerungen und Herxheimersche Reaktion stellen sich nicht ein. Sie kommen bei richtiger Technik und Beachtung von Kontraindikationen nur vor, wenn zu schwache oder auf einmal zu starke Dosen gegeben worden sind, und bleiben aus, wenn man vorsichtig anfängt und vorsichtig steigert. Nötig ist Kontrolle der Wassermann in der Zerebrospinalflüssigkeit vor Beginn jeder Serie, um festzustellen, ob und welche Abschwächung der syphilitische Prozeß bereits erfahren hat, und danach die Behandlung zu modifizieren. Auch die Nervensyphilis heilt manchmal schnell. Nicht nach solchen Fällen, wie dies bisher ge-

schehen, darf man die Therapie der L. nervosa regeln, sondern nach den refraktären. Vielleicht werden, wenn seine oder analoge Methoden akzeptiert sind, die „unheilbaren“ Fälle in einigen Jahren rar sein. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Alston, Henry. Lokale Applikation von Salvarsan auf Ulzera. The British Medical Journal. 1912. Dez. 28. pag. 1748.

Alston hat Neosalvarsan zusammen mit Xeroform auf Ulcera cruris appliziert und dabei gute Erfolge gehabt. Auch Salvarsan mit Wismuthnitrat gab ihm befriedigende Resultate. Auch bei weichen Schankern erwies sich das Salvarsan zusammen mit Anästhetizis als nützlich.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hobhouse, Edmund. Salvarsan bei perniziöser Anämie. The British Medical Journal. 1912. Dez. 14. p. 1659.

Hobhouse berichtet über einen durch den Blutbefund sichergestellten Fall von perniziöser Anämie, bei dem nach zwei intramuskulären Salvarsaninjektionen von je 0·3 eine eklatante Besserung des Allgemeinbefindens mit deutlicher Besserung des Blutbildes einsetzte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Loeb, Heinrich. Heilung der Verrucae planae durch Salvarsan. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1913.

In 2 von 3 Fällen konnte Loeb an Händen und Gesicht lokalisierte, vielfache Verrucae planae durch Salvarsan zur Heilung bringen. Es genügte eine einzige Injektion von 0·26 Salvarsan intramuskulär bzw. Neosalvarsan IV, um Rötung, Subkulenz, Aufsaugung, Bildung eines Schuppensaumes, schließlich narbenloses Verschwinden der Warzen innerhalb 10 bis 14 Tagen zu bewirken. Max Joseph (Berlin).

Roos, Otto. Über die Einwirkung von Salvarsan auf Milzbrandbazillen. Zeitschrift für Immunitsf. Bd. XV. Nr. 6. 1912.

Salvarsan wirkt im Tierkörper, und zwar bei Meerschweinchen, deren Blut nicht bakterizid ist gegen Milzbrand, und im Reagenzglas so stark auf Milzbrandkeime ein, daß es als ein Spezifikum gegen Anthrax bezeichnet werden kann.

Geringer ist seine Wirkung gegen andere Bakterien, z. B. Typhus und Kokken.

Zur Wirkung des Salvarsans auf Milzbrand bedarf es nicht der Zuhilfenahme der Schutzkräfte des Blutes, sondern sie kann direkt, im Sinne eines Desinfektionsmittels erfolgen, denn seine Wirkung ist dieselbe in aktivem wie in inaktivem Serum und in Bouillon.

Die Ehrlichsche Anschauung der Arsenozeptorenwirkung kann auch für den Milzbrandbazillus angenommen werden.

Die Wirkung auch der kleinsten Salvarsandosis ist wahrscheinlich durch eine Aufspeicherung des Salvarsans in der Bakterienzelle zu erklären. Marg. Stern (Breslau).

Polland, R. Lichen ruber planus durch Salvarsan geheilt. Wiener klin. Woch. 1912. Nr. 31.

Aus der beschriebenen Beobachtung folgert Polland, daß bei auf konstitutionellen Veränderungen basierenden Affektionen wie Psoriasis und Lichen ruber, unter einer gewissen Salvarsandosis kein Effekt zu erwarten ist und daß man daher mit der Wiederholung der Injektion nicht zögern soll.

Viktor Bandler (Prag).

Riquier, Josef Karl. Das „606" bei der experimentellen Infektion durch Trypanosoma Brucci und durch Trypanosoma equiperdum. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVI. Heft 1. 1913.

Nach den Versuchen des Verf. zerstört „606" die im Blute infizierter Kaninchen befindlichen Trypanosomen sehr rasch, womit auch der allgemeine Zustand der Tiere eine wesentliche Besserung erfährt. Das Blut der mit „606" behandelten Kaninchen wirkte in einem Zeitraum, der zwischen 1—7 Tagen schwankte, nicht infizierend auf Ratten. Für die eingetretenen Rückfälle macht Verf. die außerhalb des Blutes in inneren Organen sich aufhaltenden Trypanosomen verantwortlich, die sich vielleicht in einer der Wirkung des Medikaments unzulänglichen Ercheinungsform befanden.

Da nur Knochenmark, bzw. Milz- und Lymphdrüsen-Emulsion es vermag, bei der Ratte eine Infektion hervorzurufen, da nach „606" nur in obigen drei Organen eigentümliche endozelluläre Gebilde wahrnehmbar sind, die — sicherlich als pathologischer-anatomischer Befund — bei infizierten, nicht behandelten Tieren angetroffen werden, da schließlich weder an Ausstrichpräparaten, noch an Schnitten der drei Organe Trypanosomen in ihrer typischen Form zu gewahren sind, gibt R. seiner Vermutung Ausdruck, daß die endozellulären Gebilde eine Entwicklungsphase des Trypanosoma darstellen, auf welche das „606" seine zerstörende Wirkung nicht auszuüben vermag.

Marg. Stern (Breslau).

Griguolo, Federico. Zur Frage der toxischen Wirkung des Salvarsans. Zeitschr. f. Chemoth. Bd. I. Heft 3.

Polemik gegen Igersheimer: Zur Frage der toxischen Wirkung des Salvarsans. Marg. Stern (Breslau).

Saccone, A. Über Elimination und toxische Wirkung des Salvarsans. La Riforma med. 1912. Nr. 12.

Aus seinen Experimenten zieht Saccone folgende Schlüsse: Das in neutraler Suspension für subkutane und intramuskuläre Injektion verwandte Salvarsan wird bei Hunden und



Kaninchen durch die Nieren und zum Teil auch durch die Darmschleimhat eliminiert. Während der ersten Tage wird das Produkt wahrscheinlich unalteriert ausgeschieden; im Urin wenigstens hat man nicht nur die Arsenikreaktionen, sondern auch die Reaktion des Indophenols, woraus hervorgeht, daß auch die Amidoportion des Präparates gleichzeitig eliminiert wird. In einer sukzessiven längeren Zeitperiode, die bis zu einem Monat gehen kann, hat man im Urin nur die Reaktion des Arseniks, und man muß annehmen, daß diese Substanz sich dort nur in organischen Kompositionen befindet.

An den Injektionsstellen trifft man Nekrosen, die aseptisch verlaufen und in der Folge zur Bildung von Narbengewebe führen können.

Auch ziemlich niedrige Dosen (0·1 *g* bei einem 6 *kg* schweren Hunde) können schwere toxische Allgemeinerscheinungen hervorrufen, die sich besonders im Darme, wo es zu follikulärer Hyperplasie und Hypertrophie, hämorrhagischen und nekrotischen Stellen der Schleimhaut kommt, und in den Nieren äußern, die parenchymatöse Nephritis und Hämorrhagien zeigt. J. Ullmann (Rom).

Antoni. 7 Fälle von Reinfectio syphilitica und Betrachtungen über schwere Salvarsanintoxikationen. Dtsch. med. Woch. Nr. 11. 1913.

In dem Marinelazarett Kiel-Wik beobachtete Antoni nach Salvarsan-Kalomelbehandlung 7 sichere Fälle von Reinfectio syphilitica. Ein 8. Fall blieb unklar in der Diagnose zwischen Reinfektion und Reinduration, in einem 9. Falle, der früher mit Quecksilber behandelt war, wirkte das Salvarsan provokatorisch auf die Reinfektion. Dieser Fall betraf das Latenzstadium, die ersten 7 Fälle primäre und sekundäre Syphilis. Verf. warnt davor bei der kombinierten Behandlung die Einzeldosis 0·5 Salvarsan zu überschreiten.

Max Joseph (Berlin).

Brodfeld, Eugen (Krakau). Medikamentöse chronische Arsenvergiftung bei einem Lueskranken. Med. Kl. Nr. 51. 1912.

Nachdem B. eingangs seiner Abhandlung darauf hinweist, daß das Arsen, obwohl ein gutes Heilmittel, oft nicht vertragen wird und die unangenehmsten Nebenwirkungen haben kann, schildert er die Zeichen einer chronischen Arsenvergiftung bei einem Patienten. Bei einem Soldaten, der wegen einer Lues mit Hydrargyrum salicylicum-Injektionen behandelt worden war, trat, nachdem das Quecksilber wegen des schlechten Zustandes ausgesetzt worden war, ein lichenoides Exanthem auf, zu dessen Bekämpfung Solut. arsenic. Fowleri gegeben wurde. An den folgenden Tagen bildeten sich unter einem Temperatur-



anstieg von 40° an Stelle der Knötchen pralle Bläschen, die Drüsenpakete vereiterten und die Haut des ganzen Körpers stieß sich ab, so daß das blutige Korium zutage trat. Am nächsten Tage traten blutige Stühle auf; die Arsenmedikation (28 Tropfen) wurde fortgesetzt. Obgleich der Zustand sich allmählich besserte, wurde Arsen weiter verabreicht; der Pat. zeigte bereits Melanose. Als Verf. die Behandlung übernahm, bestand eine komplette Arsenintoxikation: Melanose des ganzen Körpers, Keratose beider Fersen, Wucherungen an Nacken und Stirn. Das Arsen wurde sofort fortgelassen und die keratotischen Stellen wurden mit einer 5%igen Salizylsalbe behandelt. Unter dieser Behandlung bessert sich der Zustand allmählich, so daß an einer Behandlung der bisher ungenügend behandelten Lues gedacht werden mußte, um so mehr als die Wassermannsche Reaktion ein stark positives Ergebnis hatte. Salvarsan wurde aus Angst vor einer neuen Arsenintoxikation vermieden. Auf eine Einreibung von 10 *g* Ungt. hydrarg. ciner. erfolgte unter Fieberausdruck ein starkes Erythem, so daß die Kur nicht weiter fortgesetzt werden konnte. Es blieb schließlich nur die Jodbehandlung übrig, unter der dann auch schließlich die Geschwüre zur Heilung kamen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Fleischmann. Über einen Fall von Landryscher Paralyse bedingt durch Salvarsanintoxikation. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. XX. Heft 1.

Krankengeschichte eines Luetikers, der zwei Salvarsaninjektionen à 0·5 intravenös erhalten hatte. Auf die erste reagierte er mit starken Kopfschmerzen und Schüttelfrost, auf die zweite mit starken Durchfällen. 13 Tage nach der 2. Injektion erkrankte er unter dem Bilde der Landryschen Paralyse an akut einsetzenden aufsteigenden Lähmungen nach vorausgegangenen Parästhesien. Blase und Mastdarm blieben frei, das Bewußtsein war nicht gestört, Fieber und stärkere Schmerzen fehlten, keine Sensibilitätsstörungen, keine Atrophien, keine Koordinationsstörungen. Das Lumbalpunktat zeigte keine pathologischen Veränderungen.

Da Pat. sofort krankhaft auf die Injektionen reagierte, das Lumbalpunktat auf alle vier Reaktionen negativ ausfiel und da der histologische Befund nur parenchymatöse Degenerationen der Ganglienzellen der Hinterhörner und Clarkschen Säulen zeigte, faßt Verf. die Erkrankung als rein toxisch durch Salvarsan bedingt auf. Herbert Wallfisch (Breslau).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Plate, Ludwig Dr., Professor der Zoologie und Direktor des zoologischen Instituts und des phyletischen Museums der Universität Jena. Vererbungslehre. Mit besonderer Berücksichtigung des Menschen, für Studierende, Ärzte und Züchter. Leipzig, Wilh. Engelmann. 1913. 519 S. Preis M. 18.—, geb. M. 19.—.

Die Anfang dieses Jahrhunderts wieder zu Tag gebrachten fruchtbaren Gedanken Mendels haben die Lehre von der Vererbung in erstaunlichem Maße und in kurzer Zeit vorwärts gebracht. Während man anfangs vielfach auf englische Literatur angewiesen war, sind in den letzten Jahren in rascher Folge eine Anzahl vortrefflicher deutscher Lehrbücher über diesen Gegenstand erschienen.

Ihnen schließt sich als neuestes das vorliegende an.

Von allen Ärzten am wenigsten wird der Dermatologe an dieser neuen Wissenschaft vorübergehen können. Es soll nicht behauptet werden, daß es leicht ist, sich in dieselbe einzuarbeiten.

Es wird aber wohl manchem hohen Genuß bieten, an der Hand dieses Lehrbuches den streng logischen Aufbau der neuen Vererbungslehren kennen zu lernen und zu sehen, wie beschreibende Naturwissenschaften, biologisches Experiment und mikroskopische Keimzellenforschung sich gegenseitig in die Hände arbeiten und immer wieder verworrene und dunkle Gebiete aufhellen.

Das Buch von Plate kann nur dringend empfohlen werden.

Der schwierige Stoff ist mit jener übersichtlichen Klarheit behandelt, die nur von dem erreicht werden kann, der selbst jahrelang praktisch an ihm gearbeitet hat.

Hat man sich die allgemeinen Begriffe soweit angeeignet, daß man die einfacheren Tatsachen der Vererbung, wie sie sich dem Biologen bei den Züchtungsversuchen an Pflanzen und Tieren ergeben haben, gut versteht, so wird man dem Verfasser gern auch in die verwickelteren Fälle des Polyhybridismus und der geschlechtsabhängigen Merkmale folgen. Er bringt dabei die Faktorentheorie zu strenger Durchführung.

Die Vererbung beim Menschen unter Zugrundelegung der Mendelschen Regeln ist wohl noch kaum so ausführlich behandelt worden wie von P. Es empfiehlt sich aber nicht etwa nur dieses Kapitel vorzunehmen. Um richtige Anschauungen zu gewinnen, ist es vielmehr auch hier dringend nötig, sich eine gute Grundlage an Hand der botanischen und zoologischen Vererbungstatsachen zu schaffen. Das kausale Denken des Mediziners kann davon nur Vorteil haben.

Möge das vorzügliche Buch recht eifrig von den Dermatologen studiert werden. Hammer (Stuttgart).



Hausmann, Th. **Die luetischen Erkrankungen der Bauchorgane.** Samml. zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankh. Bd. IV. Heft 5. Verlag von Karl Marhold. Halle 1913.

Die Monographie des Verfassers, die kurz und prägnant geschrieben ist und sich unter Heranziehung der wichtigsten Literatur auf eine große eigene Erfahrung stützt, kommt einem entschiedenen Bedürfnis nach. Gerade in der letzten Zeit, in der die Syphilidologie durch die serologischen und chemotherapeutischen Untersuchungen gelernt hat, sich nicht zu einseitig mit den externen luetischen Erscheinungen zu beschäftigen, sondern auch den internen ein erhöhtes Augenmerk zu schenken, wird das Werk H.s., das die Klinik der Oesophagus-, Magen-, Darm-, Leber-, Pankreas-, Milz-, Retroperitonealdrüsen- und Peritoneal-Lues in ausgezeichneter Weise darstellt, hoch willkommen sein.

Karl Bruck-Breslau.

Ehrlich, Paul. **Abhandlungen über Salvarsan.** Band III. Lehmanns Verlag, München 1913.

Der Band vereinigt, wie die beiden vorhergehenden, die Mehrzahl der im letzten Jahre in der Münch. med. Woch. erschienenen Salvarsanarbeiten. Nur wenige Publikationen entstammen anderen Quellen. Die einzelnen Mitteilungen sind bereits sämtlich an dieser Stelle referiert worden und es ist daher nur noch über das dem Band beigegebene Vorwort und die Schlußbemerkungen Ehrlichs zu berichten. In seiner meisterhaft klaren und übersichtlichen Weise faßt E. die im letzten Jahre in der Salvarsanfragè erzielten Fortschritte zusammen. So werden im Vorwort die Aufdeckung des organischen und anorganischen Wasserfehlers, die weiteren Erfahrungen über die Beeinflussung des Nervensystems durch Salvarsan, die Bedeutung der Lumbalsekretuntersuchungen gewürdigt und die Aussichten der Salvarsanbehandlung bei nicht syphilitischen Krankheiten (Scharlach, Milzbrand, Noma, Frambösie, Kala-Azar etc.) betont. — Im Schlußworte geht dann E. nochmals unter Berücksichtigung der vorliegenden Literatur auf den von ihm eingenommenen Standpunkt zur Frage der Neurorezidive und Salvarsantodesfälle ein und schildert ausführlich die Überlegungen und Versuche, die ihn zur Herstellung des Neosalvarsan geführt haben. Er kommt zusammenfassend zu dem Schluß, daß das Neosalvarsan dem Salvarsan nicht nachzustehen scheint und daß bei Innehaltung der Kautelen d. h. bei Verwendung absolut einwandfreien Wassers, bei Vermeidung der Oxydation der Lösung, bei Verwendung normaler Dosen von 0·3 bis höchstens 0·9 (die letztere Dosis nur bei kräftigen Individuen), bei einer größeren zeitlichen Distanzierung der einzelnen Injektionen die Verwendung in allen Stadien der Syphilis unbedenklich erscheint. Schließlich werden noch die Vorzüge des Salvarsans dem Quecksilber gegenüber sowie die Aussichten der kombinierten Behandlung besprochen.

Das Werk wird jedem, der sich in der Fülle der Salvarsanliteratur



zurecht finden und sich ein eigenes Urteil bilden will, ebenso unentbehrlich sein wie die beiden vorhergehenden Bände.

Karl Bruck-Breslau.

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Klingmüller, Prof. Dr. V. Über Kinderekzeme. Jadassohns Abhandlungen. Bd. II. Heft 3. 8⁰. Preis M. 1.—. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Nonne, Oberarzt Dr. M. Diagnose und Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Zentralnervensystems. 8⁰. Preis M. 1.50. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1913. IX. Jahrg. Juni-Heft. Prof. L. Langstein, Die Frage der künstlichen Ernährung des gesunden Säuglings; die Pyelozystitis im Kindesalter; chronische Nephritiden (Nephrosen) und Albuminurien im Kindesalter. Allgemeiner Rückblick. 8⁰. Preis M. 1.50. — IV. Jahrgang. Juliheft. Prof. O. Hoehne, Über die Ätiologie der Extrauterinschwangerschaft, speziell der Graviditas tubaria, unter Mitberücksichtigung der anderseitigen nichtgraviden Tube. (Mit 7 Fig.) Priv.-Doz. Dr. Bauereisen, Die Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. Dr. Curt Behne, Neuere Fortschritte in der Biologie der Geburtshilfe. Dr. G. Linzenmeser, Allgemeine Übersicht (Geburtshilfe). Prof. A. Martin, Allgemeine Übersicht (Gynäkologie). 8⁰. Preis M. 1.75. Verlag von J. F. Lehmann, München.

E. Mercks Jahresbericht. Über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmoko-Therapie und Pharmazie. 1912. XXVI. Jahrgang. 8⁰. Von E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt 1913.

Müller, Dr. Rudolf: Die Serodiagnose der Syphilis und ihre Bedeutung für Diagnose, Therapie und Prognose. 8⁰. Preis K 8·40, geb. K 10·20. Verlag Urban-Schwarzenberg, Wien-Berlin 1913.

Wolff, San.-Rat, Prof. Dr. Jakob. Die Lehre von der Krebskrankheit von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. III. Teil. Erste Abteilung: Statistik. Tier- und sogenannter Pflanzenkrebs. Mit 88 Tabellen im Text. 8⁰. Preis M. 10.—. Verlag Gustav Fischer. Jenna 1913.

Darier, J. Grundriß der Dermatologie. Übers. von Dr. K. G. Zwick. Bemerkgn. und Ergänzgn. von J. Jadassohn. 8⁰. Preis M. 22.—, geb. M. 24.50. Verlag von Julius Springer, Berlin 1913.

Wossidlo, Dr. Erich. Die chronischen Erkrankungen der hinteren Harnröhre. Mit 82 meist farbigen Abbildungen auf 19 Tafeln. 8⁰. Preis geh. M. 10.—, geb. M. 11.—. Verlag von Dr. Werner Klinkhardt, Leipzig, Liebigstraße 2, 1913.

Varia.

Personalien. Sir Jonathan Hutchinson ist in Haslemer im Alter von 85 Jahren gestorben. (Nekrolog folgt.)

Prof. Dr. Posselt (München) wurde nach 50jähriger Dienstleistung als Krankenhausarzt das Sternkreuz des Ludwigordens verliehen.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 3.

Erfahrungen über die endourethrale Massage nach Sellei.

Von Dr. med. **Carl Cronquist** (Malmö).

Unter all den Hindernissen, die sich im Verlaufe einer Gonorrhoebehandlung der definitiven Heilung der Krankheit in den Weg stellen können, nehmen die Follikulitiden sowie die, wenn auch oft nicht direkt tastbaren Sekretretentionen, einen der wichtigsten Plätze ein. Verschiedene Maßnahmen sind zur Behebung der hierin wurzelnden Übelstände vorgeschlagen worden. Zur Zeit dürfte wohl das Dilatationsverfahren mit den bekannten Instrumenten verschiedener Konstruktion als das zweckmäßigste allgemein und sozusagen offiziell anerkannt sein. Daß jedoch immer neue Verfahren empfohlen werden, macht es aber zum mindesten sehr zweifelhaft, daß man auch wirklich mit den mit dieser Methode erzielten Resultaten allgemein zufrieden ist.

Ein solches Frondieren scheint mir auch sehr natürlich. Mich wenigstens ließ die Methode oft kläglich im Stiche. Und wenn man ihr ein wenig nähertritt, so wird man, glaube ich, recht bald und leicht schwerwiegende Einwürfe auch gegen die Theorie dieser Behandlung finden. Für mich sprach vor allen Dingen folgende Erwägung gegen die Methode: Die Anspannung der Schleimhaut, durch welche wir ein Herauspressen des Inhaltes aus den überfüllten Follikeln sowie aus den kleineren aber nicht weniger bedeutsamen Schlupfwinkeln erwarten, kann ja ebenso leicht eine gerade entgegengesetzte Wirkung entfalten. Gesetzt nämlich, daß, was sehr leicht geschehen dürfte, die Anspannung gerade am Drüsenhalse am meisten zur Geltung kommt, so wird die Drüse am Halse erst richtig abgeschnürt und deren Inhalt, statt herausgepreßt zu werden, nur um so sicherer zurückgehalten.

Zweckmäßiger muß dann schon die Massage über einer in die Urethra eingeführten Sonde erscheinen.

Noch einen Schritt weiter führte Sellei[1]) die Therapie,

[1]) Sellei. Ein neueres Verfahren der Harnröhrenmassage. Zeitschrift für Urologie. Bd. III. 1909. p. 601.



als er 1909 seine Methode der endourethralen Massage angab. Sellei empfiehlt diese Methode „in erster Linie dort, wo man seit längerer Zeit bestehende zirkumskripte Infiltrationen zur Resorption bringen oder wo man das Retentionssekret der Drüsen beseitigen will."

Das Instrumentarium für die Methode besteht aus biegsamen metallenen geknöpften Sonden, von welchen der Autor eine ganze Reihe von Modellen angibt, die den verschiedenen Zwecken angepaßt sind (Follikulitiden, periurethrale Infiltrationen). Wir werden uns hier hauptsächlich nur mit denjenigen beschäftigen, die das Wegbringen von Retentionssekreten (Follikulitiden usw.) beabsichtigen. Eben in diesem Punkt steckt nämlich, meiner Meinung nach, der Hauptwert des Verfahrens.

Das Endstück — der Knopf — der Selleischen Sonden ist daumen- oder olivenförmig mit glatter oder gerillter Oberfläche. Das Ende ist stumpf oder leicht konisch.

Die Technik der Behandlung ergibt sich von selbst. Das Endstück wird über die erkrankte Partie, unter ziemlichem Druck, welcher durch die Biegsamkeit des Stabes noch modifiziert wird, hinübergeführt, bis eventuell das erwünschte Resultat, soweit dies sich durch klinische Untersuchung beurteilen läßt, erzielt ist. Denn es ergibt sich von selbst, daß auch diese Methode nicht immer zum Ziele führt, was Sellei auch nicht behauptet hat. Daß aber die Methode doch gut, auf jeden Fall besser ist als die Dilatationsbehandlung, glaube ich aus eigener Erfahrung bestätigen zu können. Seitdem Herr Dr. Sellei vor etwa 1½ Jahren so freundlich war, durch Angabe der Bezugsquelle sowie durch Ratschläge bei der Auswahl der Instrumente mich in die Lage zu versetzen die Methode zu prüfen, bin ich ihr treu geblieben, weil ich schon vom ersten Beginn ab und bis zum heutigen Tage mit den Erfolgen sehr zufrieden gewesen bin. Sehr oft konnte ich schon nach einer Sitzung früher gut palpable Follikulitiden nicht mehr tasten.

Zu dem hier besonders in Frage kommenden Zwecke, zum Wegbringen von Retentionssekreten, schien es mir aber, daß die Selleische Konstruktion der Sonden nicht die geeignetste sei. Es sollte nämlich, meiner Meinung nach, der beabsichtigte Druck nicht nur bei dem Einführen, sondern auch, und gerade am meisten, bei dem Herausziehen der Sonde auf die Urethralwandung ausgeübt werden, um das ersehnte Ziel möglichst sicher und vollständig erreichen zu können. Und dies läßt sich mit den Selleischen Sonden nicht ganz gut ausführen. Zu dem Zwecke habe ich nun bei der Firma Stille-Werner (Abt. Malmö) Sonden anfertigen lassen, bei denen der Knopf vom Schafte der Sonde in Form einer ziemlich steilen Schwelle abgesetzt ist. Das Ende des



Knopfes ist auch stumpfer als bei dem Selleischen Modelle. Schließlich ist der Knopf, dessen Längsachse mit derjenigen des Sondenschaftes einen sehr stumpfen Winkel bildet, völlig exzentrisch angeordnet, damit die volle Wirkung der Schwelle in Anspruch genommen werden kann, ohne daß das Kaliber der Sonde zu sehr erhöht wird. Als das geeignetste Kaliber hat sich Nr. 20 Char. bewährt.



Meine Erfahrungen über die endourethrale Massage sind zum allergrößten Teil mit der eben beschriebenen Sonde gemacht; ich habe mit ihr oft sehr eklatante Erfolge gehabt, wovon ich hier ein sehr prägnantes Beispiel anführen möchte. Ich möchte nur hier die in Erinnerung der Poroszschen Kritik vielleicht nicht ganz unnötige Bemerkung machen, daß natürlich auch dies Instrument nicht immer alles bewirkt, was man sich wünscht.

Ein 19jähriger Mann wies am 8./XI. 1912 eine seit 14 Tagen bestehende und nur mit Gonosan behandelte Gonorrhoe auf. Es bestand ein profuser Ausfluß mit zahlreichen Gonokokken. Harn I trüb, II klar. Etwa in der Mitte der Pars pendula, in der unteren Urethralwandung zwei ca. halberbsengroße kugelige Tumoren. Ord.: Albargin 0·3, Natr. nitr. 0·5, Aq. dest. 200; Kteinokapseln.

15./XI. Die Follikulitiden etwas verkleinert, die vordere nur stecknadelkopf-, die hintere hanfkorngroß. Es wurde endourethral massiert; nach der Massage konnte von den Follikulitiden keine Spur mehr entdeckt werden. Mit den Albargin-Natr. nitr.-Einspritzungen (bis $^1/_2$ % Albargin) wurde bis 2./XII. fortgefahren. Die Massage wurde am 18./XI., 20./XI., 24./XI., 27./XI. wiederholt.

4./XII. Im Sekret nur Epithelzellen; keine Gonokokken. Keine Follikulitiden palpabel. Die Untersuchung wurde mehrmals, zum letzten Male am 23./V. 1913 wiederholt und immer mit dem nämlichen Resultat.

Aber eine ungleich größere Bedeutung als bei der direkten Behandlung von Follikulitiden ist der Methode der endourethralen Massage bei deren Prophylaxe beizulegen. Es liegt auf der Hand, daß es viel leichter sein wird, stagniertes Sekret aus einer Krypte herauszubefördern, ehe durch die den Krankheitsprozeß begleitende Entzündung, deren Hals verengert und deren Inhalt hierdurch inkarzeriert worden ist. Solche Depôts von gonokokkenhaltigem Sekret sind ja von außen her auch nicht durch die sorgfältigste Palpation zu entdecken, können aber dennoch auch schon als solche und ohne inkarzeriert zu werden, die Heilung einer Gonorrhoe sehr hartnäckig in die Länge ziehen. Die Indikation für die Anwendung der endourethralen Massage ist somit bedeutend über den von Sellei gestellten



Bezirk hinaus zu erweitern. Sie müßte in der Tat in jedem Falle von Gonorrhoe angewendet werden, und zwar sobald wie möglich, d. h. sobald die entzündlichen Erscheinungen vorüber sind. Vor einer zu frühzeitigen Anwendung der Massage ist aber zu warnen; mit v. Vereß z. B. sehe ich in einer noch bestehenden akuten Entzündung eine absolute Kontraindikation jeder instrumentellen Behandlung. Daß durch eine derartige prophylaktische Anwendung der endourethralen Massage auch wirklich unter Umständen eine nicht unbedeutende Abkürzung des Heilungsverlaufes erzielt werden kann, dafür glaube ich meine eigene, ziemlich ausgedehnte Erfahrung anführen zu können.

Der Wert der endourethralen Massage wird aber noch mehr erhöht durch eine zweite Erweiterung der Indikationen, die sich eigentlich von selbst ergibt, nämlich zur Prüfung der Zuverlässigkeit der Heilung einer Gonorrhoe nach beendeter Behandlung. Daß die Methode in hohem Grade wert ist, unter die allgemein gebräuchlichen provokatorischen Maßnahmen eingereiht zu werden, beweisen mir mehrere Fälle, in denen, nachdem schon durch wiederholte mikroskopische Untersuchungen nur normale Verhältnisse — und natürlich keine Gonokokken mehr — nachgewiesen werden konnten, die endourethrale Massage die Krankheit wieder zum Aufflackern brachte. Und seit einiger Zeit erkläre ich überhaupt keine Gonorrhoe mehr als geheilt, bevor nicht auch die Heilung durch die provokatorische endourethrale Massage kontrolliert worden ist.

Eingelaufen am 2. August 1913.



Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Mai 1913.

Vorsitzender: Lesser. **Schriftführer: Pinkus.**

1. *Lesser,* E. stellt eine Mutter mit ihrem Kind vor. Bei der Aufnahme bestand bei der Mutter ein frisches makulo-papulöses Syphilid. Ein Primäraffekt war nicht zu finden. Die Inguinaldrüsen waren auf der rechten Seite stark vergrößert. Das Kind, damals 26 Tage alt, machte einen vollkommen gesunden Eindruck. Die Geburt hatte am normalen Ende der Schwangerschaft stattgefunden. Nach Angabe der Mutter sollen die Drüsenschwellungen etwa 8 Wochen vor der Entbindung aufgetreten sein. Hiernach ist die Infektion $2^1/_2$ bis 3 Monate vor der Entbindung mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, erheblich früher hat sie sicherlich nicht stattgefunden. In den letzten Tagen trat bei dem Kind eine leichte Schwellung des linken Os occipitale auf; möglicherweise eine Periostitis. Die Blutuntersuchung bei der Mutter war stark positiv, bei dem Kinde dagegen vor 14 Tagen und bei der heutigen Untersuchung negativ. (Am 31. Mai war das Kind noch ohne Erscheinungen und der Wassermann negativ.)

Die Fälle, wie der vorgestellte, sind für die Frage der postkonzeptionellen Syphilis von großer Bedeutung. Die Mehrzahl der Syphilidologen ist wohl heute der Ansicht, daß die germinative Übertragung der Syphilis d. h. die Übertragung durch Ovulum- oder Spermazellen als durchaus unwahrscheinlich anzusehen ist und daß es überhaupt nur eine Übertragung von der Mutter auf das Kind gibt, die durch Übertragung des syphilitischen Virus in der Plazenta vor sich geht, mithin nur eine Infektion des von der Konzeption her gesunden Fötus in Frage kommt. Von Wichtigkeit ist die Frage, zu welcher Zeit der Gravidität die Übertragung der Syphilis von der Mutter auf das Kind stattfindet. Nach der Arbeit von Trinchese wird der eigentliche Abort bis zu 3—4 Monaten, nur höchst selten, der Partus immaturus und praematurus aber durch die Syphilis selbst hervorgerufen, mithin geht die Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind am häufigsten in der zweiten, späteren Hälfte der Gravidität vor sich. Die Frage ist nun, ob in Fällen, wie der vorliegende, das Kind der Syphilis seiner Mutter entgehen kann. Es ist wahrscheinlich, daß die Infektion des Fötus um so

leichter eintreten wird je früher die Infektion der Mutter stattgefunden hat, am leichtesten natürlich, wenn die Mutter von vornherein schon syphilitisch ist. Dagegen ist es in hohem Maße wahrscheinlich, daß, wenn die Mutter erst in der letzten Zeit der Schwangerschaft infiziert wird, das Kind der Infektion entgehen muß, und zwar aus dem Grunde, weil eine Infektion nicht früher stattfinden kann, ehe das Virus bei der Mutter in das Blut übergegangen ist, was erst in der Zeit von 6 Wochen post infectionem eintritt.

Dieser Punkt ist von sehr großer praktischer Bedeutung in bezug auf die Frage, ob man das Kind einer solchen Frau von ihr stillen lassen darf nach der Ansicht: Kein syphilitisches Kind ohne syphilitische Mutter.

Lesser ist der Meinung, daß nicht ein jedes Kind einer syphilitischen Mutter auch wirklich syphilitisch ist. Selbst wenn die Wassermannsche Reaktion positiv ist, ist noch immer nicht ganz sicher, daß das Kind syphilitisch ist, denn es wäre immerhin denkbar, daß die Reagine d. h. die Stoffe, die im Körper der Syphilitischen die Reaktion hervorrufen, von der Mutter auf das Kind übergehen können, ohne daß das Kind mit Syphilis infiziert wird, also nach der Geburt für kurze Zeit eine positive Wassermannsche Reaktion auftritt, die nachher wieder verschwindet. Aber andererseits kann das Kind syphilitisch sein, trotzdem die Wassermannsche Reaktion negativ ist. Derartige Fälle sind beobachtet.

In dem vorliegenden Falle glaubt Lesser, daß man ein solches Kind der Mutter nicht zum Stillen übergeben darf, besonders da nach den Resultaten der Uhlenhuthschen Experimente die Milch das syphilitische Kontagium enthalten kann.

Lesser, Fritz: Wenn auch die Wassermannsche Reaktion bei den Müttern hereditär-syphilitischer Kinder ein positives Ergebnis zeigt, so ist die Frage, wie die Syphilis bei diesen Müttern zustande kommt, noch in keiner Weise gelöst, da man noch nicht weiß, ob die Mutter vom Fötus aus infiziert wird, indem die Frucht vom Vater her syphilitisch ist (choc en retour) oder die Mütter infiziert werden und dann die Syphilis auf das Kind übertragen. Die Beweise, die Trinchese für den Übergang der Infektion in der letzten Hälfte der Schwangerschaft anführt, scheinen ihm nicht genügend zu sein. Generell kann man diese Frage nicht entscheiden, sondern sie hängt davon ab, wann eine syphilitische Plazentarerkrankung vorhergegangen ist, da wir heute wissen, daß die Syphilis von der Mutter auf das Kind nur in dieser Weise übergehen kann. In dem vorgestellten Falle kann in der Tat das Kind gesund sein, weil die Möglichkeit zur Ausbildung einer syphilitischen Plazentarerkrankung noch nicht bestanden hat. Ein Fall, in dem eine postkonzeptionelle Infektion in den letzten zwei Monaten der Schwangerschaft eine syphilitische Erkrankung des Kindes erzielt hat, ist noch nicht einwandfrei nachgewiesen worden. Bei einer frischen Syphilis kann sich jederzeit in der Schwangerschaft eine Plazentarerkrankung ausbilden und können auf diese Weise die Spirochaeten auf das Kind übergehen. Ist dagegen die Syphilis der Mutter 4—8 Jahre alt,



ein Stadium, in dem bekanntlich weniger Rezidive auftreten, so ist der Übergang auf das Kind auch viel seltener. Mit dem Alter der mütterlichen Syphilis wächst die Chance für die Geburt eines gesunden Kindes.

Ob in dem vorgestellten Fall das Kind sicher frei von Syphilis bleibt, muß erst die weitere Beobachtung entscheiden. Ob die Reagine der Wassermannschen Reaktion von der Mutter auf das Kind per placentam übergehen können, muß verneint werden, da man nach den bisher angestellten Untersuchungen annehmen muß, daß die Reagine in dem Körper erzeugt werden, in dem sie gefunden werden.

Heller glaubt, daß den bisherigen klinischen Untersuchungen gegenüber die Resultate der theoretischen Deduktionen nicht als definitiv gegebene Beweise allein gelten können, da das gesundheitliche Leben der Mütter syphilitischer Kinder nach jahrelangen Beobachtungen von den verschiedensten Autoren verfolgt und dabei festgestellt wurde, daß diese Mütter keine Symptome von Syphilis bekommen. Er selbst hat drei derartige Frauen seit 23, 18 und 15 Jahren verfolgen können. Die Väter waren zweifellos syphilitisch, die Kinder desgleichen. Bei einer Patientin wurde die Wassermannsche Reaktion vorgenommen, sie war negativ. Diese 3 Mütter sind bisher vollkommen gesund geblieben.

Es ist daher noch nicht an der Zeit, die Annahme des paternen Ursprungs der kongenitalen Syphilis ganz in Abrede zu stellen, besonders da nach den übereinstimmenden Statistiken bei ungefähr einem Drittel von Müttern hereditär-syphilitischer Kinder die Wassermannsche Reaktion negativ ist. Jedenfalls verhalten sich diese Mütter in einer Reihe von Fällen anders als diejenigen, die auf gewöhnliche Weise infiziert worden sind. Da diese Frage von enormer praktischer Bedeutung ist, so ist es schwer, sich zu entscheiden, ob man in solchen Fällen, in denen klinisch und auch unter Umständen serologisch keine Anzeichen von Syphilis vorhanden sind, alle die Maßnahmen treffen soll, die die Syphilis erfordert. Nach seiner Ansicht ist ein vorsichtig abwartender Standpunkt in diesen Fällen absolut berechtigt.

Friedländer, M. ist der Ansicht, daß auch die Übertragung der Syphilis mit dem Sperma des Vaters vor sich gehen kann. Vor wenigen Tagen stellte sich ihm eine Frau vor, die seit 6 Jahren verheiratet ist, stets gesund war und keinerlei Zeichen von Syphilis darbot und die ein schwer syphilitisches Kind von einigen Wochen mitbrachte. Beide reagierten positiv. Ist es da nicht logischer anzunehmen, daß zuerst das Kind syphilitisch war und dann die Mutter infizierte, die in 6 Jahren niemals irgend welche Erscheinungen darbot?

Werther (Dresden) hat anders gehandelt, als Lesser, E. in seinem Falle, nachdem er mehrmals gesehen hatte, daß eine syphilitische Mutter, die hoch schwanger ins Krankenhaus kam, ein gesundes Kind zur Welt brachte, das zunächst Wassermann negativ war, aber nach 3 bis 4 bis 5 Wochen positiv wurde. Auch nach analogen Fällen von kongenitaler Tuberkulose, die Rietschel bearbeitet hat und in denen wahrscheinlich die Kinder intra partum von der kranken Mutter infiziert werden, hat er als höchst wahrscheinlich angenommen, daß die Kinder, die postkonzeptionell infiziert werden, ebenfalls intra partum angesteckt werden. Desgleichen hat er derartige Kinder anlegen lassen, allerdings mit der Vorsichtsmaßregel, daß die Mütter zu Salvarsanammen gemacht wurden, indem sie wöchentlich einmal Salvarsan bekamen. In einem Falle hat er dann gesehen, daß das Kind dauernd Wassermann negativ blieb.

Lesser, Edmund erwidert, daß er den Übergang der Reagine von der Mutter auf das Kind nur als möglich bezeichnet habe. Was die Zeit des Übergangs der Spirochaeten anbetrifft, so beobachtete er folgenden Fall: Die Mutter war höchstens 59 Tage ante partum infiziert, das Kind



wurde anscheinend gesund geboren und bekam in der 6. Woche ein makulöses Exanthem und Papeln, in denen Spirochaeten nachgewiesen wurden. Hier ist es unmöglich eine Infektion nach der Geburt anzunehmen, da schon in der sechsten Lebenswoche die Erscheinungen aufgetreten sind. Der klinische Beweis des Nichtvorhandenseins einer Syphilis ist nach seiner Überzeugung absolut unzureichend. Als Beweis hierfür dienen die zahlreichen Fälle von Syphilis ignorée, bei denen, ohne daß ein Zeichen von Syphilis vorhanden war, tertiäre Erscheinungen auftreten. Aber selbst die Wassermannsche Reaktion ist kein absoluter Beweis, da eine Frau, die syphilitisch ist, negativ reagieren kann. Lesser war selbst früher ein Anhänger der Möglichkeit der paternen Infektion, aber aus biologischen Gründen kann man sich kaum vorstellen, wie die Entwicklung des Fötus vor sich gehen kann, wenn sie von Anfang an durch den Mikroorganismus gestört ist. Die Spirochaeten im Sperma bedingen überall nur eine Infektion der Mutter, die ihrerseits erst das Gift auf die Frucht überträgt. Da in dem vorgestellten Fall die Reaktion negativ war, so möchte er doch alles tun, um eventuell eine Infektion zu vermeiden.

Heller stellt die Frage, ob Lesser eine Frau, die ein hereditärsyphilitisches Kind geboren hat und deren Blutreaktion negativ ist, ebenso behandeln würde wie jeden andern Fall von Syphilis.

Lesser, Edmund bejaht die Frage.

Lesser, Fritz steht auf einem andern Standpunkt. Da die latent syphilitischen Mütter hereditär syphilitischer Kinder nur ausnahmsweise später klinische Erscheinungen von Syphilis darbieten, so würde er, selbst wenn diese Mütter positiv reagieren, nicht behandeln.

Lesser, Edmund erwidert, daß er diese Frauen doch behandeln würde und zwar schon deswegen, damit sie nicht wieder ein syphilitisches Kind zur Welt bringen. Allerdings muß der Vater auch behandelt werden, aber die Hauptsache bleibe doch immerhin die Behandlung der Mutter.

Lesser, Fritz meint, daß die heutige Behandlungsart der Syphilis eine zu zweifelhafte ist, um gesunde Kinder garantieren zu können. Desgleichen glaubt er, daß die Behandlung erst einzusetzen habe, wenn die Schwangerschaft eingetreten ist. Der Einfluß von Präventivkuren wird nach seiner Überzeugung sehr überschätzt.

Pinkus macht auf die aus der Welanderschen Abteilung veröffentlichte Arbeit von Marcus aufmerksam, die sich dahin ausspricht, daß das Kind einer syphilitischen Mutter immer syphilitisch ist. Die Zahl der syphilitischen Kinder, die von syphilitischen Müttern zur Welt kommen, sei proportional der Behandlung. Kolossal sei der Einfluß, wenn die Mutter in der Schwangerschaft behandelt werde, so daß bei frisch syphilitischen Müttern der Prozentsatz von 100 auf 50 herabsinkt.

2. *Friedländer,* M. stellt einen Fall von Lichen ruber planus vor, der innerhalb 6 Wochen eine enorme Ausdehnung gewonnen hat. In der Tat befinden sich auf dem ganzen Körper, Füßen und Extremitäten große Plaques, ja sogar Herde, die dem Lichen verrucosus ähnlich sehen und auch die Mundschleimhaut ist befallen. Die Epitheltrübungen haben hier einen eigentümlichen Glanz und befinden sich hauptsächlich an denjenigen Stellen, die durch die Zahnränder gescheuert werden.

Sitzung vom 10. Juni 1913.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: Pinkus.

1. *Heller* stellt ein zweijähriges Kind mit Urticaria pigmentosa vor. Das Kind ist bis zum 9. Monat von der



Mutter ernährt worden und war von der Geburt an schwächlich. Im Jahre 1911 erkrankte es an Masern und im Anschluß daran trat eine Furunkulose auf. Hiernach stellte sich im Jahre 1912 das jetzige Leiden ein. Zuerst traten Blasen auf, die sehr bald eintrockneten. An allen diesen Stellen bildete sich nachher eine tiefe Pigmentierung, die noch jetzt sichtbar ist. Das Leiden verlief innerhalb 4—5 Monaten und war mit einem einzigen Schube erledigt. Vor allem wurden die Rumpfpartien befallen, weniger die Extremitäten, Gesicht und Füße blieben frei. Die Juckempfindung war nicht sehr beträchtlich. Das Kind sieht jetzt noch wie getigert aus.

2. *Isaac,* H. stellt einen Fall von Tuberculosis cutis generalisata vor.

Blaschko fragt, welchen Unterschied Isaac zwischen einer Tuberculosis cutis generalisata und einem Lupus miliaris macht.

Isaac erwidert, daß die eigentlichen Lupusknötchen in diesen Fällen fehlen.

Blaschko konstatiert, daß Knötchen sichtbar sind.

Isaac stellte die Diagnose Tuberkulosis auch aus dem Grunde, weil das Kind auch sonst tuberkulös ist.

Böhme fragt, ob allgemeine exanthematische Krankheiten vorangegangen sind, da in diesem Falle der Hautlupus häufig generalisiert.

Adler fragt, ob die Tuberkulosis vollkommen charakteristisch festgestellt werden kann und ob über die Ätiologie dieses Lupus etwas näheres bekannt ist.

Saalfeld findet ebenfalls, daß ganz typische Lupusknötchen vorhanden sind.

Isaac weiß nicht, da er das Kind erst kurze Zeit beobachtet, ob Masern vorangegangen sind. Der erste Herd soll sich am linken Fußgelenk gezeigt haben. Hier trat zuerst ein Knoten auf, der geschwürig zerfiel und erst später zeigte sich die Verbreitung über den übrigen Körper.

3. *Liepmann-Wulf* demonstriert einen Mann mit sehr seltenen Nageldeformitäten an sämtlichen Finger- und Zehennägeln. Der Patient hatte vor 10 Wochen ein schweres universelles Ekzem mit nachfolgender Dermatitis exfoliativa durchgemacht, bei Ausbruch der Erkrankung bestand tagelang hohes Fieber. Jetzt ist an den Nägeln, nachdem Heilung eingetreten ist, die überstandene Krankheit abzulesen. An sämtlichen Nägeln sehen wir in einer Entfernung von 7 *mm* vom unteren Nagelwall quer über die Nagelplatte verlaufende Linien, die zuerst von Beau beschrieben worden und Zeichen einer durch fieberhafte Krankheit eingetretenen Ernährungsstörung und dadurch bedingten Wachstumshemmung des Nagels sind. Da der Nagel in einer Woche etwa 0·85 bis 1 *mm* wächst, können wir bei der Annahme, daß die Matrix ca. 3—4 *mm* hinter dem Nagelfalz liegt, berechnen, daß diese fieberhafte Ernährungsstörung sich vor ca. 10 Wochen abgespielt hat. Unterhalb dieser Linien ist die Nagelplatte durch zahlreiche Furchen, Höcker und Vertiefungen uneben. Es be-



weist dies, daß das Ekzem auf den Nagel fortgeleitet, tief die Matrix imbibiert hat. Wir sehen also an den Nägeln sowohl die Zeichen der fieberhaften Ernährungsstörung als auch des überstandenen Ekzems. Die Seltenheit des Falles liegt erstens in dem Befallensein aller Hand- und Fußnägel, zweitens in der Ätiologie, fieberhaftes, universelles Ekzem, das bisher als Ursache für die Bildung Beauscher Linien in der Literatur noch nicht beschrieben ist, drittens in der Kombination der Beauschen Linien mit den Zeichen der ekzematösen Erkrankung der Nagelmatrix. Der Fall stellt in dieser Hinsicht ein Unikum dar.

Saalfeld macht darauf aufmerksam, daß zur Zeit der Erkrankung die Haare stark ausgegangen sind und die Haut sich in großen Schuppen abgelöst hat. Er glaubt, daß kein Ekzem vorhanden war, sondern eine Dermatitis exfoliativa universalis.

Liepmann-Wulf erwidert, daß sich diese Dermatitis im Anschluß an ein Ekzem entwickelt hat.

Saalfeld macht noch auf das typische Bild des Haarausfalls zur Zeit der Erkrankung und der groß-lamelligen Abschuppung aufmerksam.

Liepmann-Wulf ist mit dieser Auffassung einverstanden.

4. *Baum* demonstriert einen 15jährigen Knaben, der auf der Brust gehäufte, auf dem Rücken und im Gesicht vereinzelte Mollusca contagiosa trägt. Die Mutter des Knaben hat dieselbe Affektion auf dem Rücken.

5. *Löhe* stellt einen Patienten vor, der seit dem Jahre 1880 bereits in klinischer Behandlung steht. Seit seinem 4. oder 5. Lebensjahre leidet er an einer Erkrankung, die in Intervallen von 3—4 Jahren immer wieder auftritt, um nach 4 bis 6 Wochen abzuheilen. Auch dieses Mal stellte sich die Erkrankung zuerst vor 5 Wochen in der einen Achselhöhle ein und hat sich dann weiter ausgebreitet. Die primäre Effloreszenz ist noch an verschiedenen Stellen sichtbar. Zuerst entsteht ein roter Fleck, aus dem sich ein kleines derbes Knötchen von Hirse- bis Hanfkorngröße entwickelt. Jedes derselben krönt eine derbe Hornplatte, die sich nur schwer entfernen läßt und sich nach unten wie ein Zapfen in die Epidermis hineinsenkt. An verschiedenen Stellen sind diese Effloreszenzen zu größeren Plaques konfluiert und machen den Eindruck eines Lichen ruber planus. Der Kopf ist besonders stark befallen. An denjenigen Stellen, an denen die Haut durch den Schweiß oder durch Sekrete mazeriert wird, ist die Unterlage mit einer schmierigen Masse bedeckt, die, wenn sie entfernt wird, warzige Wucherungen hervortreten läßt, die durch Rhagaden von einander getrennt sind und ein hornkuppenartiges Gebilde darstellen. Hände und Fußsohlen sind frei. Auf den Streckseiten der Hände ist eine Verdickung der ganzen Haut zustande gekommen. Gesicht, Hals und Augenlider sind sehr stark be-



fallen. Auch der harte und weiche Gaumen zeigt Veränderungen, die wie eine Schleimhautfältelung oder Schleimhautwucherung aussehen. Alle im Laufe der Jahre versuchten Medikationen haben keinen Erfolg gehabt. Nur Umschläge mit essigsaurer Tonerde lassen innerhalb weniger Tage die papulösen Wucherungen deutlich zurückgehen. Nach kurzer Zeit sind alle Erscheinungen für gewöhnlich geschwunden und der Patient bleibt dann mehrere Jahre frei von Erscheinungen.

Der Patient leidet an einer Darierschen Dermatose.

6. *Blaschko* stellt einen jungen Mann vor, der an den Händen und Vorderarmen eine eigentümliche papilläre Affektion zeigt. Unter Behandlung von Zinkpasten ist der Zustand bedeutend zurückgegangen. Die einzelnen Papeln erinnern äußerlich stark an das Bild einer Skrophulose, aber die Lokalisation spricht schon dagegen. Als Grund ist wohl die Tätigkeit des Patienten anzunehmen, der neue Automobilteile von Schmieröl zu reinigen hat. Das Schmieröl sowohl als das Benzin, mit dem Patient arbeitet, sind mit Petroleum und anderen hochprozentigen Kohlenwasserstoffen verunreinigt. Diese letzten sind wohl als das reizende Moment zu betrachten. Wir wissen, daß die flüssigen Kohlenwasserstoffe, das Paraffin, Petroleum, Benzin eine Reihe von Hautaffektionen, Ekzemen und Dermatosen, die sogenannte Paraffinkrätze, die Teerkrätze oder den Teerkrebs, den Schornsteinfegerkrebs usw. hervorrufen.

Der vorgestellte Fall ist deshalb wichtig, weil er den leichtesten Grad und die ersten Anfänge der Erkrankung zeigt.

Gebert hat in letzter Zeit ähnliche Affektionen bei Buchdruckern beobachtet, die zum Waschen der abgelegten Buchstaben resp. der modernen Schrift Terpentinöl brauchten. Ob dieser Terpentinersatz auch durch hochprozentige Kohlenwasserstoffe verunreinigt ist, kann er nicht angeben.

Blaschko stellte vor einiger Zeit in der B. D. G. einen Buchdrucker vor, der eine ähnliche Affektion hatte und ebenfalls mit dem Reinigen von schmutzigen Lettern beschäftigt war. Natürlich kann auch die Farbe selbst einen solchen Reiz ausüben wie z. B. bei Schornsteinfegern der Ruß diese Wirkung hervorruft. Aber ähnliche schwere Erscheinungen wie bei den Schornsteinfegern sind ihm bei den Buchdruckern noch niemals zur Kenntnis gekommen. Andererseits arbeiten jedoch die Buchdrucker nur mit den Händen, die sie sofort nach der Arbeit wieder reinigen. Eigentümlich ist nur, daß bei allen Gewerbe-Dermatosen immer nur ein kleiner Prozentsatz von Arbeitern erkrankt. Allerdings trägt dazu sehr häufig eine jeweilige Verschlechterung des Materials bei. So hat er vor einigen Monaten aus einer großen Druckerei eine Reihe von Arbeiterinnen feststellen können, die plötzlich durch eine Verschlechterung des Schmieröls eine ähnliche Erkrankung bekamen. Andererseits waren auch in diesem Falle nur 20% der Arbeiterinnen befallen.

Adler stellt die Möglichkeit hin, daß bei diesen Erkrankungen Bakterien eine Rolle spielen, die neben dem chemischen Agens einen gewissen Einfluß ausüben.

Blaschko ist der Ansicht, daß wenn Bakterien in Frage kämen, Eiterungen zustande kommen würden, die gerade in diesem Falle fehlen.



Bei schweren Erkrankungen, in denen sich Ulzerationen bilden, sind immer bakterielle Einwirkungen vorhanden.

7. *Blumenthal* stellt eine Patientin vor, die vor 8 Wochen im Gesicht und am Kopf Geschwülste bekommen hat. Seit einem Jahr litt sie an Juckreiz, der aber nicht zu sehr belästigt hatte. Man sieht am Kopf große Tumoren der behaarten Stellen. Die Haare sind teilweise erhalten, teilweise ausgefallen. Die Gesichtshaut ist vollständig befallen und livid gerötet. Neben den größeren Geschwülsten finden sich kleinere von Hirsekorn- bis Bohnengröße. Nur die großen Tumoren zeigen in der Mitte eine kleine Ulzeration. Außerdem hat die Patientin an den unteren Extremitäten Infiltrate von bläulichroter Farbe, die ziemlich heftig jucken. Später trat eine erysipelatöse Schwellung des ganzen Gesichts auf. Nach Behandlung mit Röntgen und Arsenik gingen im großen und ganzen die Erscheinungen zurück. Auch in den Achselhöhlen und der Inguinalgegend sind Tumoren vorhanden. Eine Lymphdrüsenschwellung konnte nicht nachgewiesen werden. Die inneren Organe sind gesund. Die Patientin leidet an Mycosis fungoides des zweiten bis dritten Stadiums. Die mikroskopische Untersuchung ergibt genau das Resultat, wie man es im Tumorstadium der Mykosis findet.

8. *Blumenthal* stellt einen zweiten Fall von Mycosis fungoides vor, aber in einem anderen Stadium. Die Frau ist 61 Jahre alt und bekam im August 1911 einen Fleck am linken Unterarm, der sich allmählich weiter ausbreitete. Auch am anderen Unterarm trat dann eine ähnliche Affektion auf. Im Januar dieses Jahres wurde sie in einer anderen Klinik mit Röntgenstrahlen behandelt und am 5. März als geheilt entlassen. Mitte April trat wieder eine Stelle auf und dann Flecke am ganzen Körper. Seit dem 25. Mai ist sie jetzt unter Beobachtung. Die Patientin zeigt ein großes ulzeriertes Geschwür des gesamten linken Schultergürtels. Die Ränder sind unterminiert und die Sekrete jauchig. Offenbar liegt eine sekundäre Erkrankung vor, die die grünliche Farbe und den starken Geruch veranlaßt. Auf der rechten Halsseite besteht ein walnußgroßer Tumor, der ebenfalls ulzeriert ist. An den Extremitäten sind flache Infiltrate von livid roter Farbe vorhanden. Lymphdrüsenschwellungen sind nicht in besonderem Maße nachweisbar. Die Schleimhäute und die inneren Organe sind frei. Das Allgemeinbefinden ist kein schlechtes. Die Patientin klagt nur über heftiges Jucken.

Auch diese Patientin wird mit Röntgenstrahlen und Arsenik behandelt. Die Blutuntersuchung fiel bei dieser Patientin negativ aus, während sie bei der ersten Patientin stark positiv war. Derartige Angaben sind schon mehrfach gemacht worden, ja



man hat eine gewisse spezifische Reaktion herleiten wollen zwischen dem Gewebe der Mycosis fungoides und dem Serum, das diese Krankheit absondert.

Nach Blumenthals Ansicht sind es aber Lipoidstoffe, die mit dem Lipoid des Mycosis fungoides-Extraktes genau so reagieren wie mit dem des syphilitischen Leberextraktes. Mithin handelt es sich um dieselbe Reaktion wie bei Syphilis. Auch bei der Leukämie sind ähnliche Reaktionen in einzelnen Fällen beobachtet worden.

Bei der hämatologischen Untersuchung stellte es sich heraus, daß die Patientin mit geschwürigem Zerfall ein normales Blutbild zeigt, während die andere Patientin eine Mononukleose darbot. Teilweise waren die mononukleären Zellen sogar stärker vertreten als die polynukleären. Unter dem Einfluß der Röntgenbestrahlung und des Arseniks hat sich dann das Blutbild verändert.

Beide Bilder sind charakteristisch für die Mycosis fungoides. Was an diesen Fällen besonders hervortritt, ist das Fehlen der eosinophilen Zellen im Anfang und die Zunahme derselben mit der Besserung des übrigen Blutbildes.

9. *Tomacszewski*, J. Versuche, Kaninchen subdural mit Syphilis zu infizieren. (Mit Demonstration).

Tomasczewski bespricht in der Einleitung kurz den heutigen Stand der experimentellen Kaninchensyphilis und berichtet dann über seine Versuche, Kaninchen subdural mit Syphilis zu infizieren. Derartige Versuche sind bisher nur von Bertarelli und zwar mit negativem Resultat gemacht werden.

Nach Trepanation mit einem Rundbohrer wird 0·5—1·0 einer filtrierten, spirochaetenreichen Emulsion eines Kaninchensyphiloms subdural injiziert. Im Anschluß an der Impfung geht oft fast ein Drittel der Tiere ein. Für die Untersuchung der überlebenden Tiere kommen in Frage: 1. Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems und zwar nur, wenn dieselben erst mehrere Wochen p. inf. auftreten; nur bei einem Tiere trat eine Schiefhaltung des Kopfes ein, die an Intensität zunahm. (Demonstration!) 2. Die Untersuchung des Augenhintergrundes; sie wurde von Adam ausgeführt; positive Befunde konnten nicht erhoben werden. 3. Die Lumbalpunktion; sie wurde wegen technischer Schwierigkeiten wieder aufgegeben. 4. Die Wassermannsche Reaktion; sie wurde vorläufig nicht herangezogen. 5. Die direkte Untersuchung auf klinisch erkennbare Manifestationen der Syphilis. Von 28 Tieren erkrankten drei. Ein Tier bekam eine parenchymatöse Keratitis und einen Nasentumor. Bei der Sektion waren keine sicheren syphilitischen Veränderungen im Gehirn und seinen Hüllen



nachzuweisen. Zwei weitere Tiere bekamen ebenfalls spirochaetenreiche Nasentumoren.

Demnach ist bisher festgestellt, daß eine subdurale Infektion mit Syphilis beim Kaninchen gelingt und es steht zu erwarten, daß sich bei diesen Tieren auch noch spezifische meningo-enzephalitische Prozesse werden nachweisen lassen.

Sitzung vom 8. Juli 1913.

Vorsitzender: Lesser. Schriftfüher: Pinkus.

1. *Lesser* zeigt die Kopie des von Mathias Grünfeld ungefähr um das Jahr 1500 gemalten Bildes aus dem berühmten Jsenheimer Altar, der sich im Museum in Kolmar befindet. Das Gemälde stellt die Marter des heiligen Antonius dar. In der einen Ecke des Bildes befindet sich der Dämon der Syphilis. Diese Figur ist mit einer außerordentlichen Phantasie ausgestattet. Sie hat Froschfüße, der ganze Körper ist mit Geschwüren bedeckt und die linke Hand, die erhoben wird, ist verstümmelt, da die Finger fehlen. Offenbar hat der Maler Syphilis und Lepra in diesem Bilde zusammen vereinigt.

Mathias Grünfeld war bis in die 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts vollkommen unbekannt und wurde dann erst wieder entdeckt.

2. *Heller* stellt einen 19jährigen jungen Mann mit einer typischen Pseudopelade Brocq vor. Die Affektion ist nicht häufig, da Brocq selbst im Jahre 1906 22 Fälle zusammenstellen konnte, von denen er nur zwei Drittel als typisch anerkannte.

In dem vorgestellten Falle begann die Affektion mit einem 2-Markstückgroßen Fleck, dem bald andere kahle Stellen folgten. In der Umgebung der kahlen Stellen befinden sich normale Haare, so daß sich die Affektion aus einer Anzahl kahler, etwas narbiger Fleckchen zusammensetzt, die der Follikelbildung entbehren und von relativ normalen Haaren umgeben sind. Die Haare selbst sind weder abgebrochen noch von einer deutlichen Scheibe umgeben. Mikroskopisch erscheint der in der Haut liegende Teil ziemlich hypertrophisch. Nirgends sind auf der Kopfhaut irgendwelche Effloreszenzen oder Veränderungen sichtbar. Subjektive Empfindungen sind bei dem Patienten nicht vorhanden.

Charakteristisch für die Affektion ist das Auftreten im mittleren Lebensalter, das langsame Fortschreiten innerhalb mehrerer Jahre und die dauernde Persistenz, ohne daß eine totale Alopekie eintritt. Die übrigen Körperhaare werden nicht ergriffen.



3. *Adler* stellt eine 57jährige Frau mit einer besonderen Form der idiopathischen Hautatrophie vor.

Die Patientin ist sonst gesund und leidet seit Weihnachten 1912 an einer ohne Fieber und Schmerzen einhergehenden, sich allmählich ausbreitenden Schwellung der linken Gesichtshälfte, die am Ohr begann. Sie zeigt ferner an beiden Beinen folgende Affektion: In ihrem 4. Lebensdezennium, vor länger als 20 Jahren, erkrankte der rechte Fuß mit Schmerzen und Geschwulstbildung. Zurzeit ist eine totale Atrophie des ganzen rechten Fußes, Unterschenkels und des Oberschenkels, vorn seitlich bis über das Knie und hinten bis zur Glutäalgegend reichend, festzustellen.

Am linken Bein begann die gleiche Erkrankung vor 3 Jahren. Im Gegensatz zu rechts, wo die Haut eine ganz blaßweiße Färbung hat, ist sie links livid. Am Oberschenkel ist der Farbenton rötlicher. Vorübergehend war zu beobachten, wie das Bein, namentlich der Fuß stark anschwoll. Die Epidermis ist am linken Bein glatt, glänzend und atrophisch, die Venen schimmern durch. Am Oberschenkel fühlt sich die Haut rauh an, wie wenn sie mit Mohn bestreut wäre.

Der Prozeß hat am rechten Fuß zu Deformitäten geführt, indem die Zehen verkrümmt und mißgestaltet sind; am Unterschenkel sind 2 torpide sehr schmerzhafte Ulzerationen von Markstückgröße vorhanden. Der Beginn der Veränderung an den Füßen und am Ohr mit erythematöser Schwellung spricht für die Diagnose Acrodermatitis atrophicans, doch ist die hochgradige Ausdehnung des Leidens auffallend und stellt den Fall etwas aus der Reihe der bisherigen Beobachtungen.

4. *Heller* stellt einen Patienten mit narbenartigen kahlen Flecken vor, bei dem man ebenfalls an Pseudopelade denken könnte. Indessen die Narben sind tiefer gelegen, ohne daß eine Folliklis vorangegangen ist. Die Diagnose bleibt unbestimmt.

5. *Blaschko* stellt eine Patientin vor, die seit vielen Jahren an Frost der Hände gelitten hat. Hier haben sich sowohl auf den Flächen wie auf den Rücken der Hände eigentümliche Herde entwickelt, die mit einem erythematösen Stadium beginnen und im Zentrum zu einer deutlichen Atrophie führen. Die Zentren zeigen eine breite Verästelung, wie man sie bei Bäumen mit dicken Ästen sieht. Blaschko spricht die Affektion als Lupus erythematodes an. Nebenbei besteht eine ziemlich starke Hyperidrosis, die sich in letzter Zeit entwickelt hat.

Arndt billigt die Diagnose, die nach seiner Überzeugung durch die scharf abgegrenzten erythematösen Veränderungen und den Gefäßreichtum der Narben besonders unterstützt wird.



Rosenthal stimmt ebenfalls der Diagnose bei und erinnert daran, daß er vor 20 Jahren einen Fall von Lupus erythematodes der Hand in der Gesellschaft vorgestellt hat und eine genauere Beschreibung auf dem internat. Wiener Dermatologen-Kongreß gegeben hat. Kaposi hat zuerst auf diese Lokalisation aufmerksam gemacht und dabei als Charakteristikum hervorgehoben, daß die Fingerkuppen aussehen, als ob sie durch Nadelstiche reichlich verletzt wären.

Blaschko fügt noch hinzu, daß der vorangegangene Frost die Diagnose stützt. Pirquet war negativ.

6. *Jsaac*, R. demonstriert einen Fall von Angiokeratoma Mibelli, das in diesem Falle einen eigentümlichen Sitz, nämlich auf der einen Hälfte des Skrotums hat.

7. *Arndt* stellt 2 Fälle von Granuloma annulare vor, das unter den verschiedensten Namen beschrieben worden ist. Das Charakteristische der Affektion beruht in einer vorwiegenden Beteiligung der Haut der Hände und zweitens darin, daß die weißlichen Erhebungen sich ringförmig gruppieren und lange bestehen bleiben.

Der erste Fall betrifft ein 16jähriges junges Mädchen, bei der die Affektion vor 5 Jahren ohne die geringsten Störungen begonnen hat. In diesem Falle sind hauptsächlich die Streckseiten der Hand- und Fingergelenke befallen. Ein Teil der Affektion ist durch die Behandlung bereits zur Rückbildung gebracht. Die inneren Organe sind absolut normal, die Kutanreaktion nach Pirquet war vollkommen negativ.

Der zweite Fall betrifft einen 9jährigen Knaben, bei dem die Affektion seit einigen Wochen erst besteht. Hier sind auf der Streckseite der Hände zwei deutlich von einander getrennte Herde sichtbar. Subjektive Störungen sind hier ebenfalls nicht vorhanden, auch hat die Untersuchung der inneren Organe ebenso wie die Pirquetsche Reaktion ein vollkommen negatives Resultat ergeben.

Bekanntlich haben französische und englische Autoren diese Affektion mit Tuberkulose in Zusammenhang gebracht, insofern als, was an sich von geringer Bedeutung ist, die betreffenden Patienten tuberkulös belastet sein sollen. Arndt hat 8 Fälle dieser Art beobachtet und in keinem einzigen irgend einen Anhalt für Tuberkulose gefunden. Da ein Teil dieser Patienten Kinder von 4—5 Jahren waren, so läßt der negative Pirquet mit Sicherheit auf ein Freisein von Tuberkulose schließen. Histologisch sieht man im Korium eine knotenförmige, scharf abgesetzte Gewebsneubildung, in deren Mitte sich nekrotische Gebilde mit lymphozytären Elementen befinden. Das mikroskopische Bild hat eine gewisse Ähnlichkeit mit dem der Folliklis. Bei dieser Affektion findet sich aber stets eine Tuberkulose der inneren Organe und eine starke lokale und allgemeine Reaktion auf Tuberkulin. Die Prognose



des Granuloma annulare ist absolut günstig. Lokal bleiben allerdings die Veränderungen jahrzehntelang unverändert. Die beste Behandlung besteht in innerlicher Darreichung von Arsenik und der örtlichen Applikation von Quecksilberpflaster.

Blank erinnert an eine Abbildung eines gleichen Falles in der Ikonographia Dermatologica von Galewski als sarkoide Geschwülste.

Blaschko hat 2 Fälle dieser Art beobachtet, die an der Plantarseite der Finger lokalisiert waren. Dadurch bekam diese Affektion eine Ähnlichkeit mit dem Erythème induré, weil sich durch die eigentümlichen anatomischen Verhältnisse der Hand an der Innenfläche der Finger die Affektion härter anfühlt und schärfer begrenzt ist. Die Affektion schwindet bei Röntgenbehandlung auf Monate hinaus durch eine einzige volle Erythemdose.

Zwischen dem Granuloma annulare, dem Erythème induré und der Phlebitis der unteren Extremitäten muß ein Verbindungsglied vorhanden sein; wenngleich in dem einen seiner Fälle die Pirquetsche Reaktion ebenfalls negativ war, so möchte er doch die Affektion den anderen oben genannten Prozessen an die Seite stellen.

Arndt ist der Ansicht, daß durch die Einführung der Bezeichnung als sarkoide Geschwülste eine gewisse Verwirrung angerichtet worden ist. Um die Frage, ob bei diesen Affektionen ein Zusammenhang mit Tuberkulose besteht, zu entscheiden, hat Arndt die Verimpfung auf Meerschweinchen ausgeführt, aber stets mit negativem Erfolge. Die histologische Ähnlichkeit mit Folliklis kann deshalb nicht verwertet werden, weil die histologischen Veränderungen für Tuberkulose nicht charakteristisch sind. Die gelegentliche lokale Reaktion auf Tuberkulin bei Folliklis sowie die in zwei Fällen gelungene Überimpfbarkeit auf Tiere hat erst die Folliklis als eine typische Tuberkulose der Haut erkennen lassen. A. hält das Granuloma annulare für eine chronische Infektionskrankheit, deren Erreger zur Zeit noch nicht bekannt ist.

8. *Löhe* stellt einen Patienten mit einem Melkerknoten vor. Der Patient ist 57 Jahre alt und in einer hiesigen Molkerei beschäftigt. Anfang Juli wurde dem Patienten aufgetragen, eine Kuh zu melken, was sonst nicht zu seinen Obliegenheiten gehörte. Das Tier hatte auf dem Euter ein Geschwür. Im Anschluß daran entwickelte sich eine Entzündung am Daumen der linken Hand, die durch Entfernung des Nagels beseitigt wurde. Am 20. Juni hatte er ein Geschwür am Euter einer Kuh auszudrücken. Im Anschluß daran entwickelte sich auf der Schwimmhaut zwischen dem vierten und fünften Finger der rechten Hand ein Pickel auf einer Stelle, auf der vorher ein kleiner Riß gewesen war. In der intradigitalen Furche besteht jetzt ein 10 *cm* großer, die Oberfläche etwa 2—3 *cm* überragender Knoten, der zum Teil blasenförmig, zum Teil mit einer Borke bedeckt ist. In den Ausstrichpräparaten wurden nur Staphylokokken nachgewiesen. Bei der Untersuchung der Kuh zeigte sich eine Geschwulst von Hühnereigröße am linken Hinterbein. Die Oberfläche war erodiert und aus der Tiefe ließ sich Eiter herausdrücken. Bisher konnten auch hier nur Staphylococcus aureus und albus nachgewiesen werden. Die bisher angefertigten Gefrierschnitte der Geschwulst beim Men-



schen ließen eine gewöhnliche granuläre Geschwulst erkennen. Die weitere Untersuchung steht noch aus.

Blank berichtet über einen ähnlichen Fall, den er in letzter Zeit in Potsdam zu beobachten Gelegenheit hatte und bei dem er zuerst auf Milzbrand fahndete. Die genaueste Untersuchung des Menschen sowie des betreffenden Tieres hat keinerlei Resultate geliefert.

9. *Jaffé* stellt ein kleines Mädchen mit Lupus vulgaris mutilans vor. Der Fall ist insofern bemerkenswert, als er mit intravenösen Injektionen von Auro-Kalium cyanatum behandelt worden ist. Vom 11. Februar bis 5. April, also innerhalb 7 Wochen, bekam die Patientin 15 Injektionen mit der höchsten einzelnen Dosis von 0·03. Nach der ersten Injektion trat etwas Temperaturerhöhung ein, nach den letzteren erfolgte häufiges Erbrechen, so daß von weiteren Einspritzungen Abstand genommen werden mußte. Jedoch ist die Besserung unverkennbar, die Infiltrate haben sich zurückgebildet und vor allem hat sich das Allgemeinbefinden bedeutend gehoben. Die Gewichtszunahme des Kindes betrug innerhalb der letzten Wochen 10 Pfund. Zu gleicher Zeit ist ein Lichen scrophulosorum zum Schwinden gebracht worden.

Ferner demonstriert Jaffé den Fall von Mycosis fungoides, der in der vorigen Sitzung von Blumenthal vorgestellt worden war. Die fortgesetzte Behandlung hat hier zur Überhäutung sämtlicher Stellen geführt.

Isaac, H. fragt, welche Dosis von Röntgenstrahlen angewendet worden ist.

Jaffé erwidert, daß jede Stelle nur einmal mit einer Volldosis bestrahlt worden ist.

10. *Tomasczewski* demonstriert Spirochaeten, die er durch Gehirnpunktion bei Paralytikern gefunden hat. Foerster und er haben bereits über Untersuchungen bei einer Anzahl von Fällen berichtet. Die Zahl derselben beträgt jetzt 13. Drei hiervon sind positiv. Im dritten Falle wurden zahlreiche und sehr bewegliche Spirochaeten gefunden, wie man sie eigentlich sonst nur bei sekundären syphilitischen Erscheinungen und bei hereditärer Lues zu sehen gewohnt ist. Der Fall betraf eine klinisch sichere Paralyse bei einem Patienten von 54 Jahren. Eigentümlicherweise wurden in den ersten Fällen, in denen die Spirochaeten durch Dunkelfeldbeleuchtung nachgewiesen worden sind, in Ausstrichpräparaten, die nach Giemsa gefärbt waren, keine Spirochaeten gefunden. Dagegen ließen andere, die nach Fontana-Tribondeau gefärbt waren, die Spirochaeten deutlich erkennen, gerade so, wie man sie in Schnitten bei der Färbung nach Levaditi sieht.

Ferner demonstriert Tomasczewski ein Schnittpräparat mit Spirochaeten aus der Hirnrinde, das von Prof. Marinescu in Bukarest angefertigt wurde. Jedenfalls ist es sicher, daß



sich in der Hirnrinde von Paralytikern, wenn auch nur in einem bestimmten Prozentsatz, Spirochaeten vorfinden. Warum sie nicht immer nachgewiesen werden können, ist zur Zeit noch nicht zu beantworten, aber auch in der Frühform der Syphilis findet man die Spirochaeten nur in einem bestimmten Stadium.

11. *Sprinz* demonstriert mikroskopische Präparate, die von dem von Heller in der vorigen Sitzung vorgestellten Falle von Oligotrichosis atrophicans stammen, bei der durch einfache Resorption des entzündlichen Infiltrates Atrophie und Narbenbildung eintraten. Histologisch sieht man um die Haare in großen Mengen Infiltrate, die aus Plasma- und Mastzellen bestehen, auch spärliche Riesenzellen sind sichtbar. Das elastische Gewebe geht vor dem kolloidalen zugrunde. Daran schließen sich dann die übrigen Gebilde an. Die Infiltrate werden durch das persistente Ödem fortgespült. Schließlich bleibt eine zellarme schlaffe Narbe zurück.

12. *Isaac,* H. Über Salvarsan und Neosalvarsan.

Isaac bevorzugt die kombinierte Behandlung von wiederholten kleinen Dosen von Neosalvarsan mit Quecksilber.

O. Rosenthal (Berlin).

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 5. Juni 1913.

Jacquet und *Debat* demonstrieren die Photographien einer 28jährigen Dame, die wegen einer leichten Hypertrichosis im Jahre 1905 ungefähr 40 Röntgenbestrahlungen, jede von 30—40 Minuten Dauer bekommen hatte. Es bildete sich dann eine schwere Radiodermatitis, die trotz langer und verschiedentlicher Behandlung mit folgenden Hautveränderungen endete: Die Haut im Bereiche des männlichen Schnurrbartes und Bartes ist glänzend und zeigt weiße perlmutterartige Stellen, die von braunen unregelmäßigen Hautpartien unterbrochen sind. Die so veränderte Haut ist gegen die oben gesund gebliebene Gesichtspartie durch eine tiefe Einsenkung getrennt; letztere wie eine Duellnarbe aussehend. Die ganze veränderte Hautpartie ist atrophisch, hart, sehr empfindlich auf Berührung und an den Unterkiefer fixiert.

Verf. haben nun durch systematische Muskelgymnastik und Massage eine sehr wesentliche Besserung des Hautzustandes erzielen können, wovon die vorgewiesenen Photographien Zeugnis ablegen.

Gaucher und *Weißenbach* demonstrieren ein 20jähriges hereditär-



luetisches Mädchen, das zu gleicher Zeit an tuberkulösen Hals- und Submaxillardrüsen leidet und an den Beinen Erythema induratum-ähnliche Knoten aufweist. Ferner bestehen an den Fingern Papeln und in verschiedenen Gelenken, besonders in den kleinen Fingergelenken fibröse Arthritiden, die Verf. ebenfalls auf die Tuberkulose zurückführen, ohne allerdings zwingende Beweise dafür anführen zu können. Auf Bettruhe, Jodtannin und Hg-Kur bedeutende Besserung der tuberkulösen Läsionen.

Balzer und *Landesmann* demonstrieren einen 5jährigen Knaben, der an Epidermolysis bullosa hereditaria leidet. Die Affektion ist familiär, indem der Vater und eine Stiefschwester des Patienten an der gleichen Affektion laborieren. Es treten an den hauptsächlich der Reibung ausgesetzten Hautstellen des Patienten Blasen auf, die mit entzündlichen Erscheinungen im Derma einhergehen und zu atrophischen Herden mit Zystenbildung in der Haut führen. Es handelt sich dabei um Epidermiszysten. Zu gleicher Zeit kam es allmählich zu Nagelveränderungen. Allgemeinbefinden gut.

Diskussion. In der Diskussion spricht Nicolas über die Beobachtung eines ähnlichen Krankheitsbildes bei drei Geschwistern. Es bestanden hier indessen einige Abweichungen von obigem Symptomenkomplex, wobei hauptsächlich das Auftreten von wuchernden Ulzerationen im Gesicht zu erwähnen ist, die der Therapie nicht zugänglich waren.

Chompret demonstriert einen 18jährigen jungen Mann mit Tuberculosis miliaris am Zahnfleisch und der Innenseite der Unterlippe. Zu gleicher Zeit besteht eine Spitzeninfiltration mit Kavernenbildung.

Burnier. Fall von vorzeitiger Arsenkeratose bei einem 50jährigen Manne. Patient bekam nach 20 Injektionen von Hektin β rundliche rote Flecke von der Größe eines 50-Centimestückes bis Frankstückes an den Händen und Füßen. An den roten Flecken zeigte sich sehr bald eine Hyperkeratose. Nach Aussetzen des Arsens rasche Heilung.

Ravaut, P. hat bei 4 Fällen von verschiedenartigen Tuberkuliden 3 mal mittels Neosalvarsaninjektionen Heilung erzielt, einmal eine wesentliche Besserung. Bei 2 Fällen bestanden zugleich Zeichen von Lues. Bei einem Patienten, der angeblich nicht luetisch gewesen sein soll, wurde der vorher negative Wassermann nach den Injektionen positiv — unter Verwendung des Desmoulièreschen Antigens geprüft.

Leredde berichtet über einen schweren Fall von Tabes bei einer 33jährigen Frau, bei der mittels 26 Neosalvarsaninjektionen, die in 8 Serien verabfolgt wurden, eine sehr wesentliche Besserung des Krankheitsbildes erzielt wurde.

Die sehr anämische, kachektische, abgemagerte Patientin nahm an Gewicht zu, konnte wieder gehen, arbeiten, schreiben, sogar tanzen, während sie vorher kaum fähig war zu stehen. Die Schmerzen, die vorher peinigend waren, verschwanden, der Rektaltenesmus ging weg, während die Blasenstörungen bestehen blieben. Der vorher stark gestörte Schlaf kehrte wieder, ebenso stellten sich die Menses wieder ein. Der vorher positive Wassermann wurde negativ; Hecht-Weinberg blieb positiv.



Leredde hat die Tabellen des Zivilstandsamtes betreffend die Todesfälle eines Jahres in Paris genauer studiert und ist dabei zu der Ansicht gelangt, daß die Syphilis nach der Tuberkulose am meisten Menschenopfer fordere. Wenn in Paris im Jahre 1910 11.000 Personen an Tuberkulose und 2500 Personen an Karzinom gestorben sind, so berechnet Leredde die Zahl der Todesfälle durch Syphilis auf über 8000. Diese Statistik ist allerdings nur sehr approximativ, da z. B. bei der Angabe Tod durch Nephritis ohne weiteres $^1/_5$ auf eine syphilitische Nephritis zurückgeführt wird. Ganz gleich behandelt Verf. die Arteriosklerose, die Gefäßkrankheiten, Herzkrankheiten, Leberzirrhose, das Aneurysma, die Nierenkrankheiten usw. Überall wird ein gewisser Prozentsatz auf Lues zurückgeführt.

(Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1913. Nr. 6.) Max Winkler (Luzern).

Royal Society of medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 22. Mai 1913.

Bunch, J. L. Fall zur Diagnose.

Der jetzt 45jährige Patient hatte sich 8 Jahre in Trinidad, Westindien, aufgehalten. Dort hatte er zwei ähnliche Stellen, wie die jetzt sichtbaren, die sich in leicht erhabene rote Flecke ungewandelt hatten. Man findet ferner auf dem rechten Vorderarm eine unregelmäßig zirkuläre, etwa verdickte Stelle, ferner drei kleine Ulzerationen und ein kleines subkutanes Knötchen am Ellbogen. In den Kulturen aus den Ulzerationen wuchs kein Sporothrix, wie erwartet wurde; es fand sich weder mikroskopisch der Aktinomyzes, noch der Leprabazillus. Von Pirquet war negativ. Syphilis kam kaum in Frage.

Diskussion: Mac Leod betont, daß ohne Biopsie keine sichere Diagnose gestellt werden könnte. Er hält mit Wahrscheinlichkeit die Affektion als verursacht durch einen Streptothrix vom Aktinomyzestypus.

Pringle schließt sich dieser Ansicht an. Man findet oft die Pilze nur schwer.

Adamson nimmt am ehesten eine Sporotrichose an.

Pernet bemerkt, daß er in einem Fall von Radcliffe-Crocker den Streptothrix in erweichten Infiltraten gefunden hat.

Mac Leod, J. M. H. Lymphangioma circumscriptum bei einem 6jährigen Mädchen.

Die Affektion saß auf der rechten Brust und bestand aus wenig erhabenen rundlichen Herden, über denen die Haut normal war. Im unteren Teil fanden sich eine Anzahl Bläschen, die an einer Stelle zu einer Blase zusammengeflossen waren. Der Inhalt war hämorrhagisch. Die klinisch soliden Schwellungen waren bald nach der Geburt bemerkt

worden. Bis vor zwei Jahren hatte der Naevus keine Beschwerden verursacht. Dann waren alle drei Wochen etwa Blasenschübe entstanden, welche eintrockneten und Schorfe bildeten.

Diskussion: Morris schließt sich der Diagnose Lymphangiom an.

Weber hält den Tumor der rechten Mammaregion für ein zystisches Lymphangiom.

Dore hat einen Fall von Lymphangioma circumscriptum mit Erfolg mit Röntgenstrahlen behandelt.

Mac Leod, J. M. H. Pigmentflecken, naevusähnlich bei einem 16jährigen Mädchen.

Es handelt sich um unregelmäßige braune Flecken, die auf der linken Seite des Rumpfes von der Achselhöhle bis zum Gesäß sitzen. Sie traten vor 5—7 Jahren auf. Ferner findet sich seit der Geburt ein oberflächlicher kapillarer Naevus.

Diskussion: Adamson sah einen ähnlichen Fall, bei dem zugleich eine überzählige Mamma vorhanden war.

Weber bemerkt, daß die vorgestellte Patientin zugleich eine Livedo annularis aufweist, ein Zustand, der den kapillaren Hämangiomen vom Portweinnaevustypus nahe steht.

Morris Malcolm und *Dore,* S. E. Fall zur Diagnose.

Bei dem 52jährigen Patienten trat Februar 1912 ein kleiner roter Fleck im Gesicht auf, welcher ulzerierte. Dazu traten nach und nach mehrere andere. Nach einer Injektion von Salvarsan trat eine starke Gesichtsschwellung auf und es kam zur Eruption neuer Herde. Der jetzige Befund ist folgender: Die Veränderungen bestehen in ovalen oder zirzinären, leicht erhabenen Plaques, die in großer Anzahl über Rumpf, Glieder, Gesicht und Kopf verteilt sind. Sie sind teilweise bis zu handtellergroß, einige noch größer. Sie haben eine rote oder rötlichbraune Farbe und eine buckelartige zentrale Infiltration, welche nach der Peripherie zu flacher wird. Einige zeigen Tendenz zur Rückbildung. Ein Herd weist einen zentralen Plaque mit konzentrischem Ring auf. Die Lymphdrüsen sind an verschiedenen Stellen vergrößert, aber das Allgemeinbefinden ist ein gutes. Nur geringer Juckreiz. Sie stellen die Diagnose Lymphosarkom. Interessant ist die Verschlechterung des Zustandes nach der Salvarsaninjektion. Auch Mycosis fungoides käme in Betracht, ist aber unwahrscheinlich wegen des Mangels eines prämykotischen Stadiums.

Diskussion: Mac Donagh stellt die Diagnose Lymphodermia perniciosa. Er empfiehlt Benzol innerlich, welches ihm bei chronischen lymphatischen Zuständen gute Dienste geleistet hat.

Fox Wilfrid empfiehlt wie die Vorredner eine Biopsie. Er sah einen ähnlichen Fall, der an einem mediastinalen Sarkom starb.

Pringle neigt der Ansicht von Morris zu, nimmt nur Anstand an den Gebrauch des Wortes Sarkom. Zugunsten der Diagnose von Morris sprechen der Mangel des Juckreizes und der spontane Rückgang einzelner Herde. Die Diagnose ließe sich durch den Erfolg der Röntgenbehandlung entscheiden. Würde diese schnell wirken, so würde das für Mykosis sprechen.

Pernet stellt die Diagnose Mycosis fungoides. Auch er sah bei dieser Krankheit eine Verschlechterung durch Salvarsan. Auch spricht der Mangel an Juckreiz nicht gegen Mykosis, bei der im wesentlichen die prämykotischen Zustände Jucken veranlassen.



Dore sah einen Fall von multiplem Sarkom der Haut, ähnlich dem vorgestellten.

Mac Cormac empfiehlt auf Altmannsche Granula zu färben. Sie fehlen bei Sarkom der Haut, sind aber bei Mykosis vorhanden.

Galloway stellt ebenfalls die Diagnose Mycosis fungoides.

Sequeira, J. H. Kongenitale Hyperkeratose der Hände und Füße.

Bei dem 4jährigen Mädchen wurde der Zustand bald nach der Geburt bemerkt. Es findet sich eine fast symmetrische Hyperkeratose, besonders an den Extremitäten. Die Veränderungen sind nicht schuppend und es besteht keine allgemeine Ichthyosis. Handteller und Fußsohlen sind trocken und braunschwarz, die Epidermis ist verdickt. Ähnlich befallen sind die unteren Hälften beider Beine und Vorderarme. Die Mutter des Kindes wies einen ähnlichen Zustand auf.

Diskussion: Adamson hat in der letzten Sitzung einen ähnlichen Fall gezeigt. Er trennt diese Fälle von lokalisierter Hyperkeratose von der kongenitalen hereditären Palmarhyperkeratose, der Mélédaschen Krankheit.

Mac Leod ist der Ansicht, daß diese Fälle der kongenitalen Hyperkeratose der Handteller und Fußsohlen nahe stehen.

Sequeira, J. H. Lupus erythematosus.

Bei dem 43jährigen Patienten besteht die Affektion seit dem 16. Lebensjahr. Im Gesicht findet sich die typische Schmetterlingsfigur, auf dem Rücken der Hände und Finger finden sich frostbeulenähnliche Herde. Auffallend starke Vergrößerung der Halslymphdrüsen.

Diskussion: Morris hält den Lupus erythematosus für eine Toxämie. Das Toxin kann von tuberkulösen wie von anderen Herden stammen.

Galloway sah einen ähnlichen Fall, wie der demonstrierte, auch mit starken Drüsenvergrößerungen.

Pringle gab einem Fall von Lupus erythematosus eine Dosis von Kochs Tuberkulin, worauf eine latente Tuberkulose zum Aufflackern kam.

Savill sah eine Heilung nach Tuberkulinbehandlung.

Fox nimmt an, daß der tuberkulöse Faktor der wesentliche für Lupus erythematosus sei.

Mac Leod nimmt weder einen bazillären noch einen toxisch-tuberkulösen Ursprung für Lupus erythematosus an.

Sitzung vom 19. Juni 1913.

Adamson, H. G. Ein Fall von rezidivierender Knötchen-eruption der Hände und des Gesichts zur Diagnose.

Die jetzt 57jährige Patientin leidet seit 20 Jahren an der Affektion. Der Zustand war immer im Winter besser. Vor 10 Jahren war sie nach Entfernung vieler Zahnstümpfe zwei Jahre weggeblieben. Regelmäßig tritt eine Besserung nach einer Quecksilber und Jodkali enthaltenden Medizin ein. Die Eruption besteht aus zahlreichen dunkelroten Knötchen, die unregelmäßig über das Gesicht, den Hals, die Hände und Finger verstreut sind; sie sind mindestens hanfkorngroß, teilweise größer, deutlich erhaben, mit glatter, leuchtender Oberfläche. Sie führen nie zu

Blasenbildung, Nekrose, Pustel- oder Krustenbildung. Sie sind weder empfindlich, noch verursachen sie Juckreiz. Nach etwa 3 Wochen schwinden sie allmählich, ohne eine Spur zu hinterlassen. Gleichzeitig kommen Schübe an der Sklera und Kornea vor, die an eine phlyktänuläre Konjunktivitis erinnern. Der Fall ähnelt am meisten dem Granuloma annulare und dem Erythema elevatum dentinum Crocker; der Autor neigt der letzteren Diagnose zu; Crocker hat 1893 die Diagnose Erythema papulatum gestellt.

Diskussion: Fox Wilfrid nimmt, wie Adamson, an, daß der Zustand durch eine Absorption toxischer Produkte von den schadhaften Zähnen zustande kommt. Er hat einen ähnlichen Fall gesehen, wobei der Pat. an einer chronischen staphylogenen Knochenerkrankung mit Sequesterbildung litt.

Whitfield meint, daß es sich um ein neues Krankheitsbild handelt.

Dore, S. E. Ein Fall von Syphilis?

Die Eruption, die Dore klinisch für ein tuberoserpiginöses Syphilid hält, besteht seit 9 Jahren. Sonst kein Zeichen von Syphilis. Die Frau hat 6 gesunde Kinder. Wassermannreaktion negativ.

Diskussion: Mac Leod hält die Affektion nicht für tuberkulös; er rät, die Wassermannreaktion nach einer Salvarsaninjektion noch einmal anzustellen.

Mac Cormac, H. Lymphangioma circumscriptum.

Der 18jährige Patient war mit einem ähnlichen Zustand geboren. Vier Monate nach dessen Exzision rezidivierte die Affektion und dehnte sich weiter aus. Über den linken unteren Rippen saß eine Gruppe von stecknadelkopf- bis hanfkorngroßen Bläschen. Mikroskopisch fanden sich in der Papillarschicht zahlreiche endothelausgekleidete Hohlräume.

Diskussion: Morris bemerkt, daß alle Fälle, die er kannte, sich nach und nach ausgedehnt hätten; selbst chirurgische Entfernung verhütet das nicht immer.

Mac Cormac, H. Fall zu Diagnose.

Die Affektion besteht bei dem 73jährigen Patienten seit 4 Jahren. Fuß und Knöchel sind stark geschwollen und es bestehen zahlreiche Fisteln, aus denen sich eine dünne Flüssigkeit mit kleinen gelben Eitermassen entleert. An der Innenseite des Fußes ist die Haut erheblich verdickt, tief ulzeriert, und dort finden sich viele warzenähnliche Papillome. Der Fall erinnert an den Madurafuß, doch findet sich weder mikroskopisch, noch kulturell der Streptothrix. Wassermannreaktion stark positiv.

Sequeira, J. H. Neuroma plexiforme.

Bei dem 13jährigen Knaben trat die Affektion vor 6 Jahren zuerst am linken Thenar auf, um sich dann weiter auszubreiten. Die Eruption besteht aus kleinen flachen Erhebungen von der Farbe der normalen Haut, von harter Konsistenz. Befallen sind mehrere Finger. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein dichtes fibröses Netz in der Kutis mit zahlreichen großen und kleinen Nerven. Die Nerven hatten ein deutliches Peri- und Endoneurium. Das Endoneurium ist vielfach dicker als normal, aber die Nervenfasern sind gut entwickelt. Sie sind sehr unregelmäßig angeordnet.



Sequeira, J. H. Fall zur Diagnose.

Bei dem 13jährigen Knaben ist über dem dritten Finger der linken Hand die Haut gerötet und gespannt. Die zweite Phalanx erscheint spindelförmig. Die Schwellung besteht palpatorisch aus mehreren harten Knötchen von Linsen- bis Erbsengröße. Der Finger erinnert an eine strumöse Daktylitis, doch besteht keine Eiterung. Der Vorstellende glaubt, daß es sich um Fibrome handelt. Das Ergebnis der Biopsie steht noch aus.

Sibley, W. Knowsley. Fall von Naevus unilateralis mit ungewöhnlicher Wirkung der Kohlensäureschneebehandlung (Dermatitis repens).

Bei dem typischen Naevus unilateralis hat der Autor eine besonders große Fläche eine Minute lang mit Kohlensäureschnee behandelt, worauf es zu starken Reizerscheinungen kam. Der Autor nimmt an, daß es sich um die Affektion handelt, die Crocker als Dermatitis repens bezeichnet hat.

Sibley, W. K. Psoriasis und Pityriasis rubra pilaris.

Der 6jährige Knabe leidet seit 5 Wochen an der Affektion. Gesicht und Kopf sind mit dicken Schuppenauflagerungen bedeckt, die deutlich scharf begrenzt sind. An den Extremitäten ähnliche Schuppenauflagerungen. Keratose der Handteller und Fußsohlen. Am Stamm eine Psoriasis guttata. Mikroskopisch handelte es sich bei einer Stelle vom Arm um eine Psoriasis. Die Krankheit nahm in einigen Tagen das Aussehen einer akuten exfoliativen Dermatitis oder einer Pityriasis rubra an.

Diskussion: Pringle stellt die Diagnose Pityriasis rubra pilaris.

Adamson ist derselben Ansicht, nur besteht zugleich eine Psoriasis; diese Kombination ist nicht selten. Er hält die Pityriasis rubra pilaris für eine Phase der Psoriasis — eine follikuläre Psoriasis.

Whitfield stimmt Adamson teilweise bei; beide Krankheiten sind wohl verwandt aber nicht identisch.

Mac Leod wünscht die Pityriasis rubra pilaris von der Psoriasis zu trennen.

Little und Pernet betrachten die beiden Affektionen als verschiedene Zustände.

Whitfield, A. Lichen planus der Zunge und Lippen.

Der Fall, den Whitfield demonstriert, weist neben einem typischen Lichen planus der Haut ein besonders starkes Befallensein der Schleimhäute (Zunge, Wangen und Lippe) auf. Der Fall hat an der Zunge begonnen.

Diskussion: Morris bemerkt, daß der Beginn des Lichen planus an der Schleimhaut häufiger ist als man allgemein annimmt. Auch der Juckreiz ist sehr verschieden. Es gibt sichere Fälle, die fast überhaupt nicht jucken.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. Juni 1913, p. 188—198, und Juli 1913, p. 228—239.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 29. Mai 1913.

Wild, R. B. Fall von Trichophytie bei einem 29jährigen Mann.

Der Patient hat mit Vieh zu tun. Der ganze rechte Vorderarm und die untere Hälfte des Oberarms ist rotbraun verfärbt, geschwellt und mit zahlreichen Bläschen bedeckt. Die Affektion ist serpiginös begrenzt. Am linken Unterarm ein kleinerer Herd. Mikroskopisch finden sich Myzelien und Sporen.

Savatard. 1. Sekundäre Syphilis kompliziert durch Diphtherie.

2. Ungewöhnliches kongenitales Syphilid.

Das 17jährige Mädchen hat eine bullöse staphylogene Dermatitis an beiden Unterschenkeln. Der Nasenrücken ist eingesunken. Wassermann negativ. Jodbehandlung. Dann Wassermann positiv. Schnelle Besserung unter Donovanscher Lösung.

3. Fall zu Diagnose.

Pustuläre akneiforme Eruption bei einem Fleischer.

Lancashire, G. H. 1. Fall von Henochs Purpura.

2. Fall zu Diagnose.

Der Patient hatte sich vor 5 Jahren syphilitisch infiziert, er weist zahlreiche pigmentierte deprimierte Narben auf, die wohl von Gummen herrühren. Am linken Bein ein handtellergroßer rotbrauner Plaque mit warzenähnlichen Exkreszenzen, dazwischen Ulzerationen. Er hält den Fall für eine warzige Tuberkulose. Nach Kochs Tuberkulin allgemeine und lokale Reaktion.

Dyson, William. Multiple Papillome. Die Affektion hatte sich nach starkem Schwitzen entwickelt. Es handelte sich um zahlreiche gestielte papillomatöse Tumoren am Skrotum.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. Juni 1913. p. 198—200.) Fritz Juliusberg (Posen).

Verhandlungen der Sociedad española de Dermatologia y Sifilografia.

Sitzung vom Oktober-November 1912.

Azua, Juan de. Künstlich erzeugte Ulzerationen bei einer Hysterika. 23jähriges Mädchen mit seit 2 Jahren bestehenden zu leichter Vernarbung neigenden Ulzerationen der Rachen- und Wangenschleimhaut, des Gesichts und beider Handrücken. Die Veränderungen waren vorher, namentlich mit Rücksicht auf diejenigen der Schleimhaut,



als syphilitische angesprochen worden; die spezifische Behandlung blieb ohne jeglichen Erfolg. Azua gelang es auf Grund einer eingehenden Anamnese festzustellen, daß die Patientin sich diese Veränderungen durch Verätzen mit Soda beigebracht hatte. Da die Pat. typische hysterische Stigmata und ausgesprochene dysmenorrhoische Beschwerden aufwies, hätte dieser Fall bei Unkenntnis der Vorgeschichte leicht als eine Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica im Sinne von Friedberg und Mathes aufgefaßt werden können.

Aja, Sainz de. Dermatitis staphylogenes polymorpha gangraenosa. Bei einem fünftägigen, im übrigen normalen Kinde, das im Anfang von seiner an einseitiger, eitriger Mastitis erkrankten Mutter gestillt wurde, kam es zu einem sehr schweren, durch epidermale, kutane und subkutane Abszesse mit konsekutiver Gangrän charakterisierten Krankheitsbilde. Es bestanden keinerlei Erscheinungen von Seiten des Magendarmkanals, so daß eine Infektion per os als unwahrscheinlich angesehen werden kann; es handelte sich vielmehr um eine rein kutane Infektion mit Staphylococcus aureus, der kulturell und im Schnitt nachgewiesen wurde. Das besondere des Falles ist die Neigung zu ausgedehnten Nekrosen, namentlich an den Außenflächen der Ellbogen und an den Fersen. Die Therapie bestand in ausgiebiger Eröffnung der Abszesse und Verband mit Kaliumpermanganat 1:1000. Heilung.

Covisa, José S. Ein Fall von Knochenlues. 46jähriger Mann, Infektion vor 27 Jahren, ungenügende Behandlung. Ausschließlich am Skelett Erscheinungen der Lues und zwar an der Nase, am Stirnbein und an der linken Tibia, an welcher es zu einer sehr starken Verdickung und Verbiegung gekommen ist.

Azua, Juan de. Zwei Fälle von tötlichen Blutungen aus Gummen des Pharynx. Im 1. Fall wenige Wochen nach dem Primäraffekt tiefgehende Ulzerationen auf der linken Tonsille, Arrossion der Karotis oder der Maxillaris interna, Sektion nicht gemacht. Der 2. Fall betraf eine 25—30 Jahre alte Lues, Arrossion der linken Carotis externa durch einen ulzerösen Prozeß, der von der Hinterwand des Pharynx ausging.

Covisa, José S. Zwei Fälle von Ikterus nach Salvarsan. 1. Fall. Lues II, Salvarsan 0·3 intravenös, Temperatursteigerung auf 39·5°, Schüttelfrost, Übelkeit, nach 4 Tagen Ikterus mit Bradykardie und Hautjucken, der 4 Wochen anhielt. Darnach eine 2. Salvarsaninjektion ohne Ikterus.

2. Fall. Lues II, Nephritis syphilitica, 3 mal 0·01 *g* Hydrargyr. benzoic., 0·15 *g* Salvarsan intravenös ohne Nebenerscheinungen, nach 6 Tagen 0·2 *g* Salvarsan intravenös; danach Schüttelfrost, Temperaturerhöhung auf 39·5 und am 4. Tage nach der Injektion Ikterus mit Leberschwellung und starkem Hautjucken. Die Dauer des Ikterus ist nicht bekannt, da der Patient sich nicht wieder vorstellte. In beiden Fällen gute Beeinflussung der Syphilis.

Azua, Juan de. Ein fraglicher Fall von lokaler Arsenanaphylaxie. Bei einem Paralytiker, der in einem Zeitraum von 10 Tagen je 0·1 und



0·2 *g* Salvarsan intravenös ohne Nebenwirkungen bekommen hatte, trat nach einer subkutanen Injektion von Fraisse-Serum, einem Arsen und Strychnin enthaltenden Präparat, 3 Stunden nach der Injektion an der Injektionsstelle eine ungefähr 8 *cm* im Durchmesser messende, kreisrunde Quaddel auf, die nach 12 Stunden wieder verschwand. Der Patient hatte früher die Injektionen des Fraisse-Serum immer ohne Nebenerscheinungen vertragen.

Aja, Sainz de. Lichen verrucosus hypertrophicus, geheilt durch Kohlensäureschnee. Der Fall war vorher mehrere Monate vergeblich mit Arsen innerlich und Salizylsäure äußerlich behandelt. Dauer der Vereisung 2 Minuten. Die Zahl der Vereisungen wird nicht angegeben.

(Referiert nach den Actas Dermo-Sifiliográficas anno V. Nr. 1.)

Hannes (Hamburg-Eppendorf).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Band XX. Heft 7.

Caesar. Sieben Fälle von zerebralen Erkrankungen nach Salvarsanbehandlung. pag. 569.

Verf. kommt im Anschluß an seine Beobachtungen auf die bisherigen Theorien über die Ätiologie der Salvarsanzwischenfälle zu sprechen. Was die zerebralen Erkrankungen nach Salvarsan anbetrifft, kommt Verf. zu der Meinung, die durch Sektionsbefunde bestätigt erscheint, daß das Salvarsan eine Giftwirkung auf die Kapillaren des Hirns herbeiführt, welche in Lähmung ihrer kontraktilen Elemente besteht. Zu dieser Schädigung sind besonders Leute disponiert, deren Hirnkapillaren bereits früher durch andere Schädigungen wie Alkohol, Arteriosklerose, Infektionskrankheiten geschädigt waren. Verf. rät daher zu sorgfältigster Anamnese vor der Injektion.

Dreyer. Zur Klinik der Blasensyphilis. Heft 6. pag. 474 und Heft 7. pag. 591.

Im Anschluß an eine genaue Wiedergabe von 25 Krankengeschichten von Blasensyphilis und darauf folgender ausführlicher Besprechung der Diagnose, Prognose und Therapie der Blasenlues kommt Verf. zu folgendem Resümee. Die Blasenlues, welche im II. und III. Stadium der Lues vorkommen kann, ist nicht durch besondere klinische Merkmale gekennzeichnet. Sie kann unter dem Bilde einer chron. Zystitis, einer Cystitis tbc.

oder eines Blasentumors verlaufen. Zystoskopisch findet man in der Frühperiode Papeln und Geschwüre; gummöse Geschwülste und ausnahmsweise interstitielle Veränderungen, die der Blasenschleimhaut ein parkettähnliches Aussehen verleihen, in der Spätperiode. Man soll an Syphilis denken und die Wassermannsche Reaktion anstellen, wenn eine Zystitis bei Mangel an Bakterien der üblichen Therapie trotzt, bei Blasenblutungen aus unbekannter Ursache und bei zystoskopisch festgestellten Tumoren, Geschwüren oder interstitiellen Entzündungen. Prognostisch ist die Blasensyphilis günstig, nur bei der fortgeschrittenen interstitiellen Form konnte keine Heilung erzielt werden. Therapeutisch kommt die kombinierte Anwendung von Hg, Jod, Salvarsan in Anwendung. Herbert Wallfisch (Breslau).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 6.

Brocq. Artifizielle Dermatitis durch Koaltar. pag. 321.

Brocq macht darauf aufmerksam, daß es gewisse Individuen gebe, bei denen der von Dind in die Therapie eingeführte Steinkohlenteer (Koaltar) nicht vertragen werde. Es komme manchmal zu einer Dermatitis, die in Form von größeren und kleineren Blasen auf der Haut zu konstatieren sei. Die nach Entfernung der Blasendecke zurückbleibende Wunde brauche ziemlich lange Zeit zur Abheilung.

Brocq empfiehlt, den Koaltar zuerst versuchsweise nur an einer kleinen Stelle zu applizieren, bevor größere Flächen damit überstrichen waren. Die Idiosynkrasie gegen Steinkohlenteer ist nach Verf. eine ziemlich seltene und Brocq ist nach wie vor ein begeisterter Anhänger der Koaltartherapie.

Brault und *Argaud.* Sarkomähnliche multiple Tumoren der Haut. pag. 325.

Bei einem 80jährigen Manne beobachteten Brault und Argaud multiple Tumoren der Haut, die hauptsächlich an den Fußsohlen, vereinzelt in der Kniegegend und am Oberschenkel lokalisiert waren. Die Geschwülste waren leicht gestielt und schwankten in der Größe von Kleinbohnen- bis Haselnußgröße. Sie waren rot, weich und von einem epidermoidalen Saum umgeben. Die Hautgeschwülste am inneren Fußrand zeichneten sich durch Druckempfindlichkeit aus. Ihre Basis war erweicht, gelblich verfärbt und zeigte seröseitrige Blasen.

Das Allgemeinbefinden des Patienten war ein gutes. Die Tumoren ließen sich mit Messer und scharfem Löffel entfernen.

Histologisch handelte es sich im wesentlichen um Wucherung der Bindegewebszellen. Kultur- und Impfversuche verliefen sämtlich negativ. Das histologische Bild ähnelte am meisten einem Bündelzellensarkom. Dagegen sprach die geringe Gefäßneubildung und überhaupt die geringe Vaskularisation.

Im Zentrum konnten vielfach Erweichungen konstatiert werden infolge von Nekrobiose. Die epidermoidale Bekleidung war überall erhalten. Die Epidermis selbst war rauh und höckerig.

Ufferte und *Pellier*. Über einen Fall von Orientbeule (Clou de Gafsa). pag. 331.

Einer der Verf., der sich in militärischer Mission in Gafsa aufgehalten hatte, erkrankte an der Orientbeule. Die Affektion hatte die Eigentümlichkeit, daß sie in Form von gewöhnlichen Warzen an den Handrücken auftrat. An der einen Hand wandelte sich dann die Warze in ein torpides Ulzus um. Die Affektion setzte der Therapie einen ziemlichen Widerstand entgegen und heilte erst auf Auskratzung mit scharfem Löffel. Ein Rezidiv zeigte sich nicht.

Mittels Giemsafärbung gelang es den Verf. in den abgekratzten Massen parasitäre Gebilde zu konstatieren, wie sie bei Kala-Azar beschrieben worden sind.

Malherbe, H. Glykosurie im Verlauf von sekundärer Lues. Heilung durch die spezifische Therapie. pag. 335.

Verf. berichtet über einen vor 10 Jahren von ihm beobachteten Fall von Lues II, bei dem Zeichen von Diabetes bestanden. Es wurden etwa 5 *g* Zucker in 1 Liter Urin ausgeschieden. Daneben bestanden Polyurie, starkes Durstgefühl und Patient magerte ab. Es konnten bei ihm überdies Zeichen von Lues II konstatiert werden. Auf K. J. Medikation intern und Injektionen von Hg bijodatum verschwand der Zucker vollständig, ebenso gingen die luetischen Erscheinungen zurück.

Malherbe hält diesen Diabetes für syphilitischen Ursprungs. Max Winkler (Luzern).

The British Journal of Dermatology.

1913. Juni.

Bunch, J. L. Drei Fälle von Granuloma annulare. pag. 183.

Bunch hält die Bezeichnung Granuloma annulare für die geeigneteste und subsumiert darunter auch die Fälle, die als Erythema elevatum diutinum, Lichen annularis und Néo-



plasie circinée et nodulaire des extremités beschrieben worden sind. Es gehören unter diese Gruppe alle die Fälle von ringförmiger Eruption, welche man gewöhnlich an den Extremitäten findet, welche aber auch an anderen Stellen auftreten, welche im Verlaufe chronisch sind, denen ein Erythem vorausgehen kann, und welche sich entweder zentrifugal entwickeln oder noch häufiger durch Zusammenfließen kleiner Knötchen.

1908 hat Graham Little 49 Fälle als Granuloma annulare aus der Literatur zusammengestellt, aber bei einigen Fällen wurde die Diagnose angezweifelt.

Von den drei Fällen, über die Bunch berichtet, ist der eine dadurch ungewöhnlich, daß er an den Füßen auftrat und daß er ein erst $2^1/_2$jähriges Kind betraf. Bei diesem entwickelten sich zwei ringförmige Herde an den Fußrücken. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Verdickung der Hornschicht und eine Verlängerung der Retezapfen. In der Kutis fanden sich perivaskuläre Infiltrate, die aus kleinen Rundzellen und Leukozyten, wenigen Mastzellen und Erythrozyten bestanden. Die Gefäße zeigten geringe Dilatation. An einigen Herden war im Zentrum der entzündlichen Zone das Frühstadium einer Nekrose mit schlechter Färbbarkeit der Zellkerne zu konstatieren. Die anderen beiden Fälle waren typisch und am Handrücken lokalisiert. Seit Graham Littles Zusammenstellung wurden noch folgende Fälle veröffentlicht, die von Cappelli, Dalla Favera, Halle, Vignolo-Lutati. Dalla Faveras Fall entspricht genau Audrys „Erythématosclérose pemphigoide", Galloways Lichen annularis dem Granuloma annulare. Auch die sarkoiden benignen Tumoren von Rasch und Gregersen und Boecks Sarkoide von Galewsky gleichen typischen Fällen von Granuloma annulare, die wieder Brocqs Néoplasie circinée benigne entspricht.

1913. Juli.

Galloway, James. Ein Fall von Erythema induratum, der wahrscheinlich nicht tuberkulös war. pag. 217.

Wie Galloway hervorhebt, ist die Frage der eventuell tuberkulösen Natur des Erythema induratum besonders eingehend bearbeitet worden von Jadassohn in Mraceks Handbuch und von Sequeira in Allbutts und Rollestons System of medicine, 1911. Im Jahre 1899 sprach Galloway die Ansicht aus, daß die Fälle von Erythema induratum mehr als einen Krankheitstypus einschlössen und daß man mindestens zwei Typen unterscheiden müßte, von denen die eine durch ein Zugrundegehen des infiltrierten Gewebes und Geschwürsbildung, die andere durch ein entzündliches Ödem der Haut und seltenere Ulzerationsbildung charakterisiert wäre.

Der folgende Fall soll illustrieren, daß, wenn Veränderungen beim Erythema induratum Zellinfiltrate aufweisen, dieses neugebildete entzündliche Gewebe weder tuberkulöse Struktur besitzen noch tuberkulösen Ursprungs zu sein braucht.

Die z. Z. 41jährige Patientin ist seit 5 Jahren in ständiger Beobachtung des Autors. Das Herz ist im transversalen Durchmesser verbreitet; an der Spitze ein systolisches Geräusch. Hochgradige Anämie. Seit etwas über 5 Jahren entstehen an den Beinen purpurrote Flecke und Knötchen, die teilweise oberflächlich exkoriiert sind. Pirquet gab eine schwach positive Reaktion. Nach Injektionen von Alttuberkulin weder allgemeine noch lokale Reaktionen. Exzision eines Knötchens. Die eine Hälfte wurde zu einer intraperitonealen Meerschweinchenimpfung, die erfolglos verlief, verwendet; die andere Hälfte wurde mikroskopisch untersucht. Die Zone der Zellinfiltration ist tief in der Kutis gelegen. Zusammengesetzt ist das Infiltrat im wesentlichen aus Plasmazellen, wenig polymorphkernigen Zellen und zahlreichen Riesenzellen. Die Gefäße in der unmittelbaren Nachbarschaft des Granuloms weisen eine Wandverdickung auf, die durch die Infiltration der äußeren und mittleren Schichten zustande gekommen ist. Eine Anzahl von Schnitten wurde ergebnislos auf Tuberkelbazillen gefärbt. Wassermannreaktion negativ. Unter günstigen Lebensbedingungen, speziell kompletter Bettruhe, haben die Knötcheneruptionen allmählich ganz sistiert.

Galloway schließt, daß man neben der tuberkulösen Gruppe des Erythema induratum eine zweite, nicht so gut definierte unterscheiden muß, bei der die Riesenzellen, welche ein Charakteristikum des Granuloms bilden, dem Typus der Fremdkörperriesenzellen gleichen. Die Blutgefäße weisen bei diesen Fällen entzündliche Wandverdickungen mit Verschluß der Lumina auf, Vorgänge, die an die Endarteriitis obliterans bei Syphilis erinnern.

Der verstorbene Sir Jonathan Hutschinson. pag. 225.

Würdigung der Verdienste der großen Dermatologen und Syphilidologen.

Howard, A. H. H. Ein Fall von Dermatitis gangraenosa infantum. pag. 227.

Bei dem 10monatlichen Kind entstanden zuerst Bläschen auf dem Nacken, auf der Wange und hinter dem Ohr. Sie nahmen an Größe zu und bildeten Blasen, zu denen noch weitere am Gesäß und an den Hüften hinzutraten. Einige bildeten sich in schwarze, nekrotische Krusten um, die deprimierte, scharf umschriebene Flächen hinterließen. Exitus. Keine mikroskopische oder bakteriologische Untersuchung.

Fritz Juliusberg (Posen).



The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

XXXI. April 1913. Nr. 4.

Pusey, William Allen. Patentmedikamente und der Dermatologe. p. 221.

Pusey verzeichnet mit Befriedigung die in Amerika wachsende Bewegung gegen die durch den Handel ausgenützte Monopolisierung und Patentierung von Medikamenten. Wir müssen wissen, was wir verschreiben und unsern Patienten geben. Dies ist aber bei Benützung verschiedener fertig in den Handel gebrachter Medikamente nicht der Fall, wie mehrere vom Verfasser angeführte Beispiele zeigen. Nur eine von unabhängigen Körperschaften durchgeführte Untersuchung solcher Mittel, die in der jährlichen Publikation über „neue und nicht offizielle Medikamente“ in Amerika erscheint, kann uns über Zusammensetzung und Qualität derartiger neuer Mittel informieren.

Fox, George Henry (New-York). Die Einteilung und Benennung erworbener Hautsyphilis. p. 224.

Am wichtigsten erscheint es Fox, die Hautsyphilis in frühe und späte Formen zu sondern.

Die ersten wiederum teilt er in makulöse, papulöse und pustulöse; die zweiten in knotige, schuppende und gummöse.

Bezüglich Einzelheiten ist zu erwähnen, daß Fox ein vesikulöses Exanthem bei akquirierter Lues nicht anerkennt, statt des sogenannten Pigmentsyphilids wählt er die Bezeichnung vitiligoides oder leukodermatisches Syphilid; statt „tuberkulöses Syphilid“ empfiehlt er: nodulöses S.

In der Diskussion werden die Vorschläge Fox's von den Rednern (Pusey, Hartzell, Zeisler, Winfield, Grindon, Knowles) zumeist gebilligt.

Grindon, Josef (St. Louis). Granuloma inguinale tropicum. Bericht über drei Fälle. p. 236.

Grindon beschreibt als Granuloma ingu. tropicum einen Fall, dessen Charaktere dem von Conyers und Daniels, Galloway, Crocker, Taylor und Manson geschilderten Krankheitsbilde entsprechen. Dieses ist gegeben durch die Entwicklung unbedeutender, umschriebener knotenartiger Verdickung, Rötung und seichter Ulzeration der Haut, die peripher weiter schreitet, während nach innen dichte, schrumpfende, unebene, leicht zerfallende Narben sich entwickeln. Prädilektionsstellen sind warme feuchte Stellen wie die Leisten, die Falten zwischen Skrotum und Oberschenkeln, die Labien und

die Schenkelbeugen. Bei Männern können Penis, Glans, Skrotum und Oberschenkel ergriffen sein. Bei beiden Geschlechtern kann die Affektion auf die Schamgegend, das Perineum und bis zum Steißbein übergreifen. Urethra, Vagina und Anus können schwer affiziert werden, die Gesundheit wird im allgemeinen nicht betroffen.

Carter hat diese Affektion wegen Befundes gregarinenähnlicher Einschlüsse für eine Protozoenerkrankung gehalten, Daniels aber in British Guiana hat diesen Befund nicht bestätigen können. Ebenso wenig bewiesen ist das Vorkommen von Spirochaeten.

Auf Grund dreier bei Negern gesehener Fälle kommt Grindon zu den folgenden Schlüssen:

Die Affektion ist in Amerika selten; sie ist durch einen gleichen Typus gekennzeichnet; die Bezeichnung „tropicum" ist nicht völlig gerechtfertigt; die Affektion kommt in Amerika nicht hauptsächlich bei Weibern vor, wie dies nach Manson in den Tropen der Fall ist. Namentlich sind die Neger dazu geneigt; die Frage nach der Ätiologie ist offen, denn weder Protozoen noch Spirochaeten sind konstant zu finden. Die anatomische Untersuchung in den Fällen Grindons ergab nur entzündliche Veränderungen; die Verimpfung auf Tiere war negativ.

In der Diskussion erwähnt Ravogli, daß er solche Fälle als proliferierende und phagedänische Syphilis (W.R. +) diagnostiziert habe.

Graves, William W. (St Louis). Bemerkungen über die kahnförmige Skapula und ihren Syndrom. Die Beziehung mit Syphilis in der Aszendenz. p. 241.

Unter 350 skelettierten Schulterblättern hat Graves in 41% den kahnförmigen Typus, d. i. die konkave Ausbuchtung des unter der Spina gelegenen vertebralen Randes gefunden. Dieser Typus ist in allen Gesellschaftsklassen ziemlich häufig, er findet sich häufiger bei den jüngeren Kindern und besonders bei rückständigen Individuen (Epileptischen, Neurotischen etc.). Die Menschen mit kahnförmiger Skapula zeigen öfter einen Symptomenkomplex degenerativer Art mit Gefäßveränderungen, Lymphdrüsenvergrößerung, Adenoiditis in der Jugend, nächtlicher Inkontinenz katarrhalischen Affektionen.

Die kahnförmige Skapula kommt in seltenen Fällen bei Kindern von Eltern mit normaler Skapula, regelmäßig bei solchen, deren Eltern die kahnförmige Skapula haben. Syphilis in der Aszendenz ist eine der Ursachen dieser Anomalie und des oben beschriebenen Syndromes, was sehr auffallend hervortritt, wenn während einer Ehe Syphilis von einem Ehegatten erworben wird. Hatten die Kinder vor Infektion normale

Schulterblätter und stimmten auch sonst geistig und körperlich mit den Eltern überein, so zeigten jene nach der Infektion geborenen Abweichungen vom normalen Typus und auch die kahnförmige Gestaltung der Skapula.

In der Diskussion meint Ravogli, daß solche Knochendifformitäten das Produkt einer chronischen Endarteriitis waren; man habe jetzt, so ist auch Schaleks Ansicht, ein neues Zeichen für hereditäre Lues.

Winfield, James Mac Farlane (Brooklyn). Multiple lymphoide Tumoren der Haut. Bericht über einen Fall. p. 245.

75j. Frau, bei der vor 7 Jahren kleine, harte, heftig juckende Knötchen von Stecknadelkopfgröße auf der Wange sich entwickelten, die rasch wuchsen, aber nicht verschmolzen. Vom Gesichte aus verbreiteten sich die Knötchen und Tumoren allerwärts, bis Gesicht, Nacken, Arm, Stamm und Oberschenkel mit ihnen förmlich übersät waren. Sie waren bräunlichgelb, leicht durchscheinend, die größeren erschienen wie aus bräunlichgelbem Wachs mit einer durchscheinenden Membran überzogen. Die histologische Untersuchung der Tumoren ergab Zusammensetzung aus lymphoiden Elementen untermischt mit endothelialen. Die Blutuntersuchung ergab eine sehr geringe Vermehrung der weißen Zellen, die aber später zurückging. Unter Arsenbehandlung schien ein Einschmelzen einzelner Tumoren einzutreten, das Allgemeinbefinden blieb durch Jahre ein gutes.

In der Diskussion berichtet Grindon über einen anscheinend ähnlichen, der mit starken Drüsenschwellungen verbunden war und nach vergeblicher Behandlung schließlich sehr rasch heilte.

Pollitzer bestreitet die Möglichkeit, aus den vorgelegten Präparaten eine strikte Diagnose — ob Lymphosarkom oder nicht — stellen zu können. Gegen Leukämie sprechen in dem Falle Winfields das Fehlen der Lymphdrüsenschwellungen und der normale Blutbefund.

Ravogli, Augustus. Cincinnati. Kann Psoriasis geheilt werden? pag. 250.

Weder Inokulationsversuche noch die Unmöglichkeit, Psoriasis durch antiinfektiöse Mittel radikal zu heilen, sprechen für eine infektiöse, durch Lang, Behrend, Eklund, Campana angenommene Ätiologie der Psoriasis. Auch die dyskrasische Ätiologie der Psoriasis ist nicht vollständig gestützt, obzwar manches für eine rheumatische, gichtische oder harnsaure Diathese spricht. Dagegen glaubt Ravogli sich für die nervöse Entstehung der Psoriasis aussprechen zu sollen. Er nimmt an, daß Psoriasis Ausdruck einer Beeinflussung der Haut durch syphilitische Nervenveränderungen sei, und zwar seien letztere



oberflächliche, wenn auch permanente Meningealveränderungen als Endprodukt absolut abgeheilter Lues.

Die häufige Verbindung von Psoriasis mit Neurosen wie Chorea, Eklampsie, Hysterie erinnert auch an die Häufigkeit letzterer bei hereditärer Lues. Arsen sei ein gutes Heilmittel für Psoriasis und Lues. Salvarsan, das auf Paralues nicht wirkt, beeinflussen auch deshalb die Psoriasis nicht.

Ravogli behandelt wegen zu großer Unannehmlichkeit nicht mehr mit Chrysarobin, Pyrogallol und Teer, und benützt eine Salbe, die aus Praecipit., Bismuth subcarb. Zinkoxyd, Karbol und weißem Petrolat zusammengesetzt ist. Balmano Squire empfiehlt eine Salbe aus: Hydrarg. bijodat. 0·75, Ol. amygd. dulc. 1·0, Ungu. simpl. 30·0.

Wo Arsen nutzlos war, hat sich Jodkali sehr bewährt. Viele Psoriatiker seien von R. mit Jodkali innerlich, Praecipit äußerlich für immer geheilt worden.

Wood, Mc. Murtry Charles. Columbia Universität. Dermatologische Therapeutica: Resorzin. pag. 255.

Resorzin verträgt nicht die gleichzeitige Anwendung von Azetanilid, Alkali, Antipyrin, Kampfer, Eisenchlorid, Menthol, Sublimat, Jod, Kalihypermanganat. Der Verf. hat freilich von einer Kombination von Resorzin und Kampfer nie Schaden gesehen. All die genannten Stoffe begünstigen die auch schon durch Licht entstehende Verfärbung. Letztere ist durch Zitronensaft oder -Säure entfernbar (Liebreich). Die Wirkungsweise des Resorzins auf die Haut ist eine sehr verschiedenartige, seine Anwendung erfordert wegen der möglichen Giftwirkung große Vorsicht. Namentlich größere Flächen sollen nicht mit Resorzin behandelt werden, oder es muß die Konzentration sehr niedrig bemessen werden.

Rudolf Winternitz (Prag).

The Urologic and cutaneous review.

(Früher: American journal of dermatology and genito-urinary diseases.)

Vol. XVII. Nr. 5. Mai 1913.

Davis, J. St. (Baltimore). Transplantation von Rippenknorpel in gestielte Hautlappen. Eine experimentelle Studie. p. 233.

Bei der zur Beseitigung von Nasen- und Ohrendefekten mitunter angewandten Lappenplastik mit Haut auf beiden Seiten ist es stets von Wichtigkeit, dem Lappen eine solide Stütze zu geben, welche den gewünschten Kontur erhält und eine Schrumpfung verhindert. Verf. machte seine Versuche an Hunden und benutzte Rippenknorpel, den er — um den klinischen Verhältnissen möglichst nahe zu kommen — in Haut-

taschen einpflanzte, die er vorher durch Abheben von Hautfalten und Fixation mittels Naht gebildet hatte. Das Perichondrium wurde, so weit angängig, erhalten. Die Implantation geschah in das Unterhautbindegewebe, ins Fettgewebe oder — nach Entfernung des subkut. Gewebes — zwischen die Hautlappen selbst.

Die Knorpelstücke waren bis zu 7 *cm* lang und wurden 7—120 Tage in den Hauttaschen belassen. Die Heilung erfolgte stets reaktionslos. Bei den Probeexzisionen zeigte der Knorpel makroskopisch wie mikroskopisch normales Aussehen. gute Ernährung und keinerlei Zeichen von Degeneration. Der Knorpel schrumpfte — wenn überhaupt — nur sehr wenig innerhalb einer Beobachtungszeit von 4 Monaten. Zu vermeiden ist Druck durch Verband oder Naht. Verf. hält diese Transplantation von Rippenknorpel für eine sichere und vielversprechende Plastik, besonders in der Oto- und Rhinoplastik. Ein von ihm operierter Fall mit Sattelnase blieb 2 Jahre vollkommen unverändert.

Woodward, J. H. (New-York). Ein Fall von Syphilis der Chorioidea und Retina. Wassermann negativ. pag. 237.

Beschreibung eines Falles.

Sibley, W. K. (London). Elektrische operative Behandlungen für Krankheiten der Haut und der Schleimhäute. p. 248.

1. Elektrolyse: Kleine Zysten bis zu erbsen- oder bohnengröße werden zentral mit einer Aluminiumnadel (negativer Pol) angestochen. 5 Milliampère für 1—2 Minuten. Die Zysten schwinden in wenigen Tagen. Bei größeren Zysten Injektion von wenigen Tropfen physiolog. Kochsalzlösung in den zentralen Teil des Tumors. Einführung der positiven und negativen Nadel, dicht nebeneinander, ohne daß eine gegenseitige Berührung eintritt. 2—5 Milliampère 3—5 Minuten entsprechend der Größe der Zyste. Die Nadeln müssen aus Kupfer hergestellt sein. Innerhalb 4—8 Tagen vergrößert sich die Einstichstelle der negativen Kupfernadel und die Zyste samt Inhalt kann entleert werden. Die über der Zyste liegende Haut kontrahiert sich rasch. Ebenso können Mollusca contag. entfernt werden. Ganglien werden mit einer zentral eingeführten negativen Aluminiumnadel beseitigt. 5—10 Milliampère 1—5 Min. Wenn nötig, kann nach 1 Woche eine zweite Sitzung vorgenommen werden. Ebenso sind Teleangiektasien mittels der negativen Aluminiumnadel rasch zur Kontraktion zu bringen. Furunkel und Karbunkel werden am besten mit Einführung einer Zinknadel behandelt.

2. Ionisation: Speziell für nicht ulzerierte Formen des



Lupus vulgaris. Zinkelektrode mit einem in 2% Zinkchloridlösung getränkten Lintstück. Für Warzen Magnesumsalze. Bei Hyperkeratosen Zink-Ione. Chlor-Ione hinterlassen oft Narben.

3. Hochfrequente Ströme. Speziell für lokalisierten Pruritus (ani, vulvae). Täglich 10—15 Minuten. 6—12 Applikationen.

Bei Hämorrhoiden und Analfisteln Einführung der Elektrode ins Rektum. Ferner kommen hochfrequente Ströme noch bei chron. Ekzem, Seborrhoe, Alopecie, Akne und Rosazea, Pernio und Lupus erythem., chronischen Geschwüren und Lichenifikationen zur Anwendung.

4. Röntgenstrahlen: Ulcus rodens, variköse und tuberkulöse Ulzera, Lupus vulg., Mycosis fungoides. Auch tuberkulöse Drüsen werden sehr günstig beeinflußt durch wiederholte Dosen ($^1/_3$—$^1/_2$ Dosis). Ferner alle chron. Hauterkrankungen wie Ekzeme, Psoriasis etc. Was die Dosierung anbetrifft, so ist stets zu berücksichtigen, daß 50% der Dosis von der Haut absorbiert werden, also nur etwa die Hälfte der Strahlen auf das subkutan gelegene Gewebe wirkt und ferner daß wiederholte Dosen innerhalb einer Zeit von 3 Wochen kumulierend wirken.

Am zweckmäßigsten haben sich Verf. erwiesen große Dosen für Favus, Hyperidrosis, Keloide, Angiome, Warzen, Naevi, benigne Tumoren.

$^1/_2$ Dosis — 1 mal nach 14 Tagen zu wiederholen, dann erst nach weiteren 3 Wochen — für hypertrophische Lupusformen, ulzerierte Hauttuberkulose, tuberkulöse Drüsen, Skrofuloderma und Eryth. nodos.

Die meist gebräuchliche $^1/_3$ Dosis — nach 1 Woche zu wiederholen, dann nach 14 Tagen und schließlich nach 3 Wochen — bei den mehr chronischen persistenten Formen der Dermatosen.

Etwa $^1/_5$ Dosis — wöchentlich zu wiederholen — für die milderen Formen der Hauterkrankungen, wenn es sich nur um oberflächliche Wirkung handelt.

Marshall, Ch. F. (London). Bemerkungen zu den Syphilisfällen von ungewöhnlich schwerem Typus pag. 252.

Zusammenfassende Abhandlung über Definitionen, Ätiologie, Prognose und Therapie der malignen Syphilis.

Orlowski, Paul (Berlin). Entzündung der Urethra. posterior, ausgehend von einer Kollikulitis. p. 254.

Verf. empfiehlt zur Behandlung des hypertrophischen Kollikulus Applikation von 20% Silberlösung. Nach 8 Tagen, wenn die Hyperämie des Kollikulus und der Schleimhaut geschwunden sind, oberflächliche galvanokaustische Behandlung,



welche nach 2 Wochen zu wiederholen ist. Eine im Anschluß daran auftretende Urinretention wird durch Sitzbäder und Salzgebrauch beseitigt. Eventuelles katheterisieren nur mit dickem, halbstarrem oder solidem Instrument. Bei anhaltender Urinretention sind Epididymitis und Prostatitis nicht immer zu vermeiden.

Nr. 6. Juni 1913.

Kelly, H. A. (Baltimore). Inkontinenz der weiblichen Blase. pag. 291.

Angabe der Operationsmethode, die Verf. in Fällen von Inkontinenz anwendet, die im Anschluß an Geburten und in den mittleren Jahren ohne objektiv nachweisbare Veränderungen der unteren Harnwege auftreten. Die Operation besteht in einer vaginalen Durchtrennung und Vernähung der Muskulatur des Orific. intern.

Bishop, L. F. (New-York). Arteriosklerose und Hautkrankheiten. pag. 294.

Ausgehend von der nicht ungewöhnlichen Erfahrung, daß chronische Hauterkrankungen sich oft rasch auf die für eine gleichzeitig bestehende Arteriosklerose verordneten Mittel sowie entsprechende Abänderung der Lebensweise bessern — speziell chronische Ekzeme — schildert Verf. 2 Fälle, an denen er mit Besserung der arteriosklerotischen Veränderungen auch eine Besserung der gleichzeitig bestehenden Dermatosen beobachten konnte und bespricht dann eingehender einige an Angiomen gemachte Beobachtung sowie deren Bedeutung in der Diagnose, mit besonderer Berücksichtigung der kapillaren Arteriosklerose.

Libley, W. K. (London). Psychopathia sexualis: „Erotische Träume." pag. 308.

Kurze Abhandlung und Erklärung.

Axilbund, S. (Philadelphia). Bericht über einen Fall von tertiärer Syphilis mit hartnäckiger Glykosurie, die durch Neosalvarsan günstig beeinflußt wurde. pag. 310.

Snow, W. B. (New-York). Nichtoperative Behandlung der Prostata nach einer eigenen Methode. pag. 312.

Behandlung der Prostatitis mit elektrischem Strom.

Miller, D. T. (Terre Haute). Die Behandlung der männlichen Gonorrhoe. pag. 316.

Nichts Neues. Starke (Breslau).

Giorn. ital. d. malat. ven. e d. pelle.

Heft 3. 10. Juli. 1913.

Copelli, M. Beitrag zur Kenntnis der Syphilis des Magens. pag. 289.

Copelli bringt die ausführlichen und interessanten Krankengeschichten von vier Fällen syphilitischer Gastritis. Im ersten Falle handelte es sich um eine Form des Sekundärstadiums, in den drei übrigen um tertiäre Formen. Die drei ersten Fälle, die der Diagnose große Schwierigkeiten dargeboten hatten und allen möglichen Behandlungsarten ohne Erfolg unterworfen worden waren, kamen infolge antisyphilitischer Kur zur völligen Heilung, im vierten Falle erfolgte wegen einer hinzugetretenen Peritonitis der Exitus letalis. Die vorgenommene histologische Untersuchung ergab die charakteristischen Gefäßläsionen (Perivaskulitis, Endoarteritis obliterans), mikroskopische Gummabildung vom Typus der Sklerose, und konnte keinen Zweifel an der syphilitischen Natur der Alterationen aufkommen lassen.

Diese sicherlich äußerst seltene Alteration bei Magensyphilis, die noch nicht beschrieben worden ist, erinnert an eine Alteration, die man häufig in einem anderen Segment des Gastrointestinaltraktus antrifft, nämlich an die oberflächliche Sklerose der Zunge, deren histologische und topographische Charaktere sie getreu wiedergibt. Wie auf der Zunge der gummöse Infiltrationsprozeß mit Ausgang in Sklerose das ganze Derma befällt, ohne das Muskelparenchym des Organs in Mitleidenschaft zu ziehen, so betraf auch in diesem Falle die gummöse Infiltration mit Ausgang in Sklerose die Mukosa und Submukosa, während Muskelschicht und Serosa intakt blieben. Man könnte also von einer oberflächlichen Sklerose des Magens sprechen.

Nach Copelli ist die Lokalisation des syphilitischen Prozesses im Magen viel häufiger als man gemeinhin annimmt. Bei schlecht definierten Magenaffektionen, die der gewöhnlichen Therapie trotzen, soll der Arzt auch an die Syphilis als ätiologischen Faktor denken; er soll sich nicht mit verneinenden Angaben von seiten des Patienten begnügen, da es ja viele Kranke, besonders Frauen gibt, die von der Existenz ihrer Syphilis nichts wissen, und wieder andere, die aus unqualifizierbarer Reserve heraus, trotzdem ihnen die durchgemachte syphilitische Infektion bekannt ist, kein Bekenntnis ablegen wollen. Unter solchen Umständen ist es Pflicht, die Wassermannsche Reaktion auszuführen, und wenn diese ein positives Resultat



ergibt, ohne Zaudern eine energische spezifische Kur vorzunehmen.

Pappagallo, S. Syphilitische Reinfektion bei einem mit Salvarsan behandelten Individuum. p. 303.

Im Mai 1911 beobachtete Pappagallo einen Patienten mit typischem Syphilom am Präputium (Spirochaetenbefund positiv). Die Inguinaldrüsen zeigten unbedeutende, indolente Schwellung. Es wurden drei intravenöse Salvarsaninjektionen vorgenommen. Im August 1911 fand man keine Spur von Syphilis; W. R. völlig negativ. Patient heiratete im September 1911 trotz energischen Abratens.

Im Januar 1913 stellte er sich wieder vor, erzählte, daß seine Frau durchaus gesund sei und ein kräftiges Kind nach zehnmonatlicher Ehe und normalem Verlauf der Schwangerschaft geboren habe. Der Hauptzweck seines Besuches bestand jedoch darin, wegen einer bei außerehelichem Verkehr während des Wochenbettes seiner Frau sich zugezogenen Läsion Rat zu erbitten.

Pappagallo fand zu seiner Überraschung eine typische ulzerierte Sklerose (zahlreiche Spirochaeten) am Frenulum, generalisierte Drüsenschwellung und syphilitisches Exanthem.

Die Diagnose „syphilitische Reinfektion" scheint ihm nicht bestritten werden zu können.

Die Distanz von 19 Monaten zwischen den beiden Syphilomen, die negative W. R. im August 1911, die Geburt eines gesunden Kindes nach normal verlaufener Schwangerschaft, schließen die Hypothese aus, daß die zweite Infektion eine syphilitische Superinfektion gewesen ist.

Aus denselben Gründen und wegen des Typus der Eruption, die dem letzten Syphilom folgte und Tendenz zur Resorption zeigte, war auch nicht daran zu denken, daß es sich um ein Pseudosyphilom handelte.

Sabella, P. Über einige granulomatöse, in Tripolis beobachtete Hautaffektionen. Klinische, histologische, experimentelle Studie. pag. 306.

Nachdem Sabella in kurzen einleitenden Bemerkungen auf die Lebensgewohnheiten der Araberstämme von Tripolis und auf die soziale Bedeutung aufmerksam gemacht hat, welche die Arbeit des Dermatologen in bezug auf Therapie und Prophylaxe der in der neuen italienischen Kolonie vorkommenden Hauterkrankungen haben kann, erinnert er daran, daß er die ersten in Lybien beobachteten Fälle von Framboesie (Pian) beschrieben und ermahnt hat, Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung dieser äußerst ansteckenden Affektion zu treffen.

Eine andere von Sabella zuerst in Tripolis beobachtete Hautaffektion ist das Granuloma ulcerosum der Genitalorgane.



Die mikroskopische Untersuchung zeigte dabei eine Spirochaetenform, so daß A. auf den Gedanken kam, die Behandlung mit den Arsenikpräparaten von Ehrlich könnte erfolgreich sein. In der Tat wurden mehrere Fälle der Erkrankung, die vergeblich mit allen möglichen Mitteln behandelt worden waren, durch je zwei intravenöse Injektionen von Neosalvarsan zur völligen Heilung gebracht.

Um zu entscheiden, ob die beiden den tropischen Regionen eigentümlichen Granulome, nämlich Frambösie und ulzeröses Granulom der Genitalorgane, von der Syphilis streng zu trennende Krankheitsbilder sind, geht A. auf eine genaue Prüfung der klinischen, morphologischen, histologischen, ätiologischen und experimentellen Charaktere ein.

Frambösie (Pian) und Syphilis sind zwei verschiedenartige Erkrankungen, wie A., gestützt auf eine Reihe von Argumenten, auseinandersetzt. Erreger der Syphilis ist die Spirochaete pallida, der Frambösie die Sp. pallidula. Pian ist nie eine kongenitale oder hereditäre Affektion, wie es die Syphilis sein kann. Die Syphilis manifestiert sich zuerst mit dem Initialsyphilom, das morphologisch charakteristisch ist und die Inokulationsstelle anzeigt. Die Initialläsion ist nicht konstant beim Pian und unterscheidet sich morphologisch nicht von den späteren Eruptionen. Die Hauteruptionen der Lues sind polymorph, beim Pian wiederholen sie stets denselben morphologischen Typus des Knötchens. Bei der Syphilis unterscheidet man primäres, sekundäres, tertiäres Stadium, beim Pian sind die Manifestationen alle identisch; es fehlen die gummösen Alterationen. Die Syphilis befällt oft die Schleimhäute, was bei der Frambösie nicht vorkommt. Bei Syphilis fehlt im allgemeinen der Pruritus, während er die Pianeruptionen immer begleitet. Bei Pian fehlen Alopecia, Affektionen der Nerven, Knochen, Augen, Zähne, spezifische Adenitiden, Lokalisationen in inneren Organen. Den luetischen Manifestationen, wenigstens der Tertiärperiode, folgt die Bildung irreparabler Narben; diese fehlen absolut beim Pian, wenn keine septischen Komplikationen hinzugetreten sind. Die Syphilis ist pandemisch, die Frambösie ist charakteristisch für die Tropen. Die Initialläsion bei der Syphilis hat ihren Sitz gewöhnlich an den Genitalorganen, beim Pian ist sie häufig extragenital. Es bestehen auch wesentliche Differenzen zwischen der histologischen Struktur der Syphilis und Frambösie. Daß Frambösie keine abgeschwächte Lues ist, geht daraus hervor, daß sie sich in sehr schweren Formen zeigen kann und dabei trotzdem deutlich die differentiellen morphologischen und klinischen Charaktere bewahrt.

Das ulzeröse Granulom der Genitalorgane ist eine chro-



nische kontagiöse Hautaffektion, morphologisch von papulo-ulzerösem Typus, histologisch ein wahres Granulom, das bei oberflächlicher Untersuchung auffallende Ähnlichkeit mit Granulomen verschiedenartiger Natur, besonders mit Frambösie und Syphilis zeigen kann und trotzdem sowohl vom klinischen als auch vom histologischen Gesichtspunkte aus ein gut definiertes Krankheitsbild darstellt.

Das ulzeröse Granulom hat einen sehr langsamen Verlauf, verbreitet sich ganz allmählich, indem es die kutanen Gewebe der Genitalorgane und der nächsten Umgebung befällt; es dringt nicht in das tiefer liegende Bindegewebe ein, infiziert nie die Lymphbahnen, so daß keine Drüsenschwellungen entstehen; trotz seiner oft Jahrzehnte langen Dauer alteriert es nicht den Allgemeinzustand des Organismus, bedingt nie Kachexieerscheinungen; es hat immer denselben morphologischen Typus, charakterisiert durch eine kondylomatöse Eruption oder durch hypertrophische Papeln und erst sekundär durch serpiginöse Ulzerationen. Histologisch ist es charakterisiert durch eine besondere Dermainfiltration, ohne Riesenzellen und ohne Tendenz zu Degenerationsphänomenen von Verhäsung, es befällt nie die Gefäßwandungen, wie es konstant die Syphilis tut; es neigt zur Spontanheilung, ohne wahre Narben zu hinterlassen, da es nur ein glattnarbiges, glänzendes Aussehen den von den Ulzerationsprozessen betroffen gewesenen Hautstellen verleiht; es rezidiviert leicht mit denselben Charakteren, dem gleichen Verlauf; es wird nicht durch Jod-Quecksilberbehandlung beeinflußt. Diese Charaktere sind ausreichend, um das Granulom von der Syphilis unterscheiden zu können.

Von größerem Interesse ist das Studium der ähnlichen und differentiellen, besonders histologischen Charaktere zwischen dem ulzerösen Granulom und der Frambösie.

Außer dem mikroskopischen Befund vereinzelter, der Spirochaeta pallidula ähnlichen Spirochaetenformen, außer dem glänzenden mit Neosalvarsan erhaltenen Resultat bestehen noch weitere Ähnlichkeiten zwischen Granulom und Frambösie, die A. eingehend bespricht.

Aber es gibt auch klinische und morphologische Charaktere, die sie deutlich von einander unterscheiden. Bei der Frambösie zeigen der Gang der Erkrankung, das Aufeinanderfolgen der verschiedenen Schübe von Eruptionen, vom maman-pian zu den nodulären und ulzerösen Formen der späteren Perioden, die allgemeinen prämonitorischen und konkomitierenden Erscheinungen, die Alterationen der organischen Allgemeinbedingungen, eine ganz eigentümliche Krankheitsphysiognomie und einen zyklischen, für eine schwere Allgemeininfektion charakteristischen Verlauf. Nichts von alldem beobachtet man beim



Granulom. Es ist eine rein lokale Erkrankung, die an einer gut umschriebenen Stelle beginnt und von hier aus durch Kontinuität des Krankheitsprozesses sich langsam peripherwärts ausdehnt; die Eruption mit den Charakteren hypertrophischer Kondylome verbreitert sich, bis durch Erschöpfung des pathogenen Agens oder durch besondere von den erkrankten Geweben erworbene Reaktionseigenschaften Reparations- und Vernarbungsprozesse die Oberhand gewinnen. Diese lokale Erkrankung übt auf den Allgemeinzustand keinerlei Einfluß aus. Zum Unterschied von der Frambösie wird sie durch Jod-Hg-Kur nicht geheilt.

Die histologischen Merkmale, die Granulom von Frambösie und Syphilis differenzieren, werden ausführlich erörtert und eignen sich nicht zu einer kurzen Besprechung.

Palumbo, V. Über einen Fall von generalisierter Darmatitis exfoliativa. Klinische und histologische Bemerkungen. pag. 331.

Palumbo bringt eine synthetische Beschreibung der Erythrodermien im allgemeinen und bespricht dann den von ihm beobachteten Fall. Es handelte sich um einen 48jährigen Mann, der zuerst wegen einer Pityriasis rubra pilaris drei Wochen in der Klinik behandelt wurde und dann einen Monat später wegen einer typischen Poussée von akutem generalisiertem Ekzem von neuem Aufnahme fand. Die Krankheit führte nach vier Wochen unter dem Bilde der desquamativen generalisierten Erythrodermie zum Exitus letalis.

Die bedeutendsten histologischen Alterationen der Haut betreffen die Epidermis und das oberflächliche Derma; die größte Beachtung verdient die kavitäre Zelldegeneration. (Siehe Einzelheiten im Original.)

Die verschiedenen Hypothesen über die Ätiologie der Erkrankung werden vom A. einer kritischen Besprechung unterzogen.

Was die bakteriologischen Untersuchungen anbetrifft, so erhielt A. durch Einbringung von Rippenknochenmark in Röhrchen mit Agar und Bouillon in einem einzigen Röhrchen eine Reinkultur von Staphylococcus albus, ein Befund, dem er jedoch keine weitere Bedeutung beilegt.

Die mit einem Antiforminbrei vom Lymphdrüsen- und Hautstückchen vorgenommenen Inokulationen bei Meerschweinchen (im Gedanken an einen vielleicht existierenden tuberkulösen Ursprung der Affektion) ergaben stets völlig negatives Resultat.

Palumbo ist der Ansicht, daß man keine einheitliche Ätiologie für diese Krankheitsformen behaupten kann. Wie sie sich in verschiedener Art darbieten können, so ist auch ihre



Ätiologie und Pathogenese verschieden, besonders wenn man die multiformen Exantheme in Betracht zieht, die mit der generalisierten sekundären exfoliativen Dermatitis (Herpes exfoliativus Bazin) enden, die nicht als Affektion für sich, sondern als letzte schwere Phase verschiedener Hauterkrankungen aufzufassen ist.

Die Dermatitis exfoliativa, so verschieden in ihrem klinischen Aussehen, ist also nach A. auch verschieden in ihrer Ätiologie, ohne daß Verlauf und klinisches Bild (wie oft auch die histologischen Hautalterationen) uns sicher erlauben, bestimmte klinische Symptomkomplexe mit bestimmten infektiöstoxischen Prozessen (die am wahrscheinlichsten als Ursache anzusprechen sind) in Verbindung zu bringen.

Radaeli, F. Über einen Fall von norwegischer Skabies. pag. 347.

Der von Radaeli beobachtete Fall betraf eine 80jährige, in den armseligsten und unhygienischsten Verhältnissen lebende Frau. Die ganze Kopfhaut war mit einem keratotischen, 2—3 *cm* hohen, Erhebungen und Vertiefungen aufweisenden Panzer bedeckt, der hier und da von tiefen Rhagaden durchzogen war, so daß man die gerötete, an einzelnen Stellen blutende Haut sehen konnte. In dieser psoriasiformen Schuppenmasse steckten die Haare, nicht schopfweise, sondern isoliert, gut konserviert hinsichtlich Länge, Glanz, Resistenz auf Zug. Im Nacken waren die neugebildeten Massen weniger dicht, aber von zahlreichen Rhagaden durchzogen. An Stirn, Lidern, Jochbögen, Nasenrücken, Ohrmuscheln zeigte sich die Alteration in Form von Schuppen und Krusten, die um so dünner wurden, je weiter man sich von der Haargrenze entfernte. Die Haut des Stammes war diffus gerötet, trocken, zeigte überall isolierte pithyriasisartige Schüppchen, die jedoch an einzelnen Stellen sich verdichteten und weißliche Flecke mit granulöser Oberfläche bildeten, die an gewisse hyperkeratotische Plaques der Pithyriasis rubra pilaris erinnerten.

Die schwersten Alterationen fanden sich an der Handgelenksgegend. An der Beugeseite sah man eine Hornproduktion in Form einer harten, kompakten, weißgelblichen Platte mit tiefen Rhagaden. Die keratotische Bildung war unregelmäßig verteilt an den Handflächen und Phalangen. Weniger ausgesprochen waren die Läsionen auf dem Handrücken.

Es bestand heftiger, nachts exazerbierender Pruritus.

Obschon Radaeli sofort an eine norwegische Skabies dachte, so führten ihn der mehr hyperkeratotische als krustöse Charakter der sekundären Produkte, die größte Intensität der Alterationen am Kopf, der erythrodermieartige Typus mit feiner und zerstreuter pithyriasiformer Abschuppung an den weniger



intensiv befallenen Regionen, das Fehlen gewisser Lokalisationen, doch dazu, sich von der Diagnose Skabies zu entfernen, um sich nach einer atypischen Psoriasis oder besser nach einer Pithyriasis rubra pilaris hin zu orientieren. Um die Untersuchung jedoch zu vervollständigen, hielt er es für gut, die Schuppen mikroskopisch zu studieren. Und die Diagnose wurde sofort gesichert durch den Befund einer äußerst großen Zahl von Milben, Larven, Eiern in allen squamösen Produkten der verschiedenen Regionen. Es handelte sich um den gewöhnlichen Erreger der menschlichen Skabies, Sarcoptes hominis. Unter geeigneter Behandlung wurde die Krankheit schnell geheilt.

Radaeli beschreibt noch die histologischen Alterationen eines exzidierten Hautstückchens und stellt sich dann die Frage, warum in einigen Fällen die Skabies eine so schwere Form annimmt, ohne darauf jedoch eine ganz sichere Antwort zu finden.

Pecori, G. Die Trichophytien in der Provinz Rom. pag. 354.

Durch seine Untersuchungen hat Pecori einen Beitrag zur geographischen Verteilung der Trichophytien liefern und feststellen wollen, welche Arten sich in der Provinz Rom finden Das Studium dieser Arten in Beziehung zu den klinischen Formen, bei denen sie von A. isoliert wurden, hat einerseits bedeutende Differenzen zwischen den in Paris erhaltenen Resultaten demonstriert, anderseits die Ähnlichkeit mit den von früheren Beobachtern in anderen Provinzen Italiens erzielten Ergebnissen dargetan.

Die Trichophytie ist in der Stadt Rom noch sehr verbreitet, während Favus selten vorkommt. In der Provinz findet man auch sehr oft Favus. Innerhalb acht Monate (1911—1912) hat Pecori im Spital San Gallicano 123 Fälle von Trichophytie der Kopfhaut, des Bartes und der unbehaarten Körpergegenden beobachtet.

Bei allen wurden mikroskopische und kulturelle Untersuchungen vorgenommen, deren Technik eingehend erörtert wird. Die gewonnenen statistischen Daten sind in anschaulichen Tafeln wiedergegeben. Es geht daraus die verschiedene Frequenz der isolierten Trichophytonarten hervor. Es zeigt sich auch, wie erhebliche Differenzen zwischen zwei benachbarten Provinzen bestehen können.

Eine Spezies, Trichophyton crateriforme, die in Paris den größten Teil der Kopftrichophytien ausmacht, fehlt in Italien vollkommen, wenn man von Turin absieht, wo sie zuweilen (5·7°/₀) angetroffen wurde.

Für eine jede der von ihm gefundenen Spezies beschreibt



Pecori eine Reihe von Eigentümlichkeiten und knüpft interessante Betrachtungen daran. A. verweilt besonders bei dem Trichophyton cerebriforme, Tr. gypseum asteroides, Tr. rosaceum, Tr. faviforme (Ochraceum).

Das Problem der Unterscheidung der Trichophytien in Ektothrix- und Endothrixformen, in torpide und entzündliche Formen, der Korrespondenz zwischen einer bestimmten klinischen Form und einer bestimmten Trichophytonart, wird von A. diskutiert.

Bemerkenswert ist, daß A. in Rom niemals Mikrosporien durch Mikrosporon Audouini beobachtet hat.

Die ausführliche und fleißige Arbeit Pecoris wird allen, die sich für dieses Gebiet interessieren, eine Reihe nützlicher Kenntnisse vermitteln können. J. Ullmann (Rom).

Polnische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

(Przegląd chorób skórnych i wener. 1913. Bd. VIII. H. 1, 2, 3.)

Krzysztalowicz, F. Histologie des Keratoma palmare et plantare hereditarium.

Heutzutage wird bei Beurteilung der pathologischen Zustände in dem Verhornungsprozesse die Lagerung und die Dicke der Hornmassen und das Dasein der kernhaltigen Hornzellen oder Fehlen derselben meistens berücksichtigt, diese Bilder genügen jedoch nicht, um dem Wesen der pathologischen Verhornung näher zu treten. Der Verf. hat daher auch die Übergangsschichten, ihre Lagerung und Entwicklung näher studiert, um einen Schluß zu ermöglichen, auf welche Weise die dickeren Hornmassen hier zur Entwicklung gelangten. Zu diesem weitgehenden Zwecke wurden die durch Unna und Golodetz in der letzten Zeit angegebenen Reaktions- und spezifischen Färbungen benutzt und auf Grund dieser Untersuchungen ist K. zu dem Schlusse gekommen, daß bei dem Keratoma hereditarium eine starke Hyperplasie des Epithels mit besonderer Entwicklung der Hornmassen zustande kommt. Die breite mächtige Körnerschicht und die folgende auch breite glykogenhaltige Schicht, wie auch die Entwicklungsart der basalen Hornschicht führt zu dem Schlusse, daß die stärker sich entwickelnden Stachelzellen schneller dem Verhornungsprozesse unterliegen, als dies im normalen Zustande der Fall ist. Die eleïdinhaltige Zellenschicht scheint der Körnerschicht proportional zu sein und die verhornten Zellenreihen sind auch viel dicker, als es der normalen Fußsohle entsprechen könnte. Die an Albumosen und Keratin reichen Hornzellen sind in einer so

regelmäßigen Anordnung in den Wellentälern und Bergen, wie normal, nicht zu finden. Der Verhornungsprozeß scheint sich hier also in etwas beschleunigter und unregelmäßiger Weise, dennoch aber sonst normal, zu vollziehen.

Serkowski, St. Vakzinetherapie. (Fortsetzung.)

Die weitere kritische Besprechung der Wrightschen Theorie, ihre Bedeutung in der Pathologie und Therapie und eigene Versuche des Verfassers in dieser Richtung.

Wiśniewski, J. Parapsoriasis Brocq.

Der Verf. beschreibt einen Fall von Parapsoriasis en gouttes (Typus Jadassohn) bei einem 12jährigen schwach entwickelten und schlecht ernährten Mädchen, welche an den oberen Extremitäten (Extensorenseite) zutage trat. Das Exanthem bestand aus kleinen, unregelmäßigen Flecken und Papeln, die stecknadelkopfgroß und mit grauen silberglänzenden Schuppen bedeckt waren. Die mikroskopische Untersuchung scheint diese Diagnose zu bestätigen. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Dermatologie.

Bd. I. H. 6. Juni 1913.

1. *Schiperskaya,* A. K. Zur Frage der Pseudofurunkulosis (Finger). p. 559.

Hauptsächlich bei Säuglingen kommt eine Pyodermie in Form eitrig zerfallender Knötchen und Knoten vor, wobei kein Zusammenhang mit Haarbälgen und Talgdrüsen nachzuweisen ist. Die Krankheit führt zur Genesung oder zur Pyämie. Die Verfasserin beobachtete 9 Fälle im Alter von 2—6 Monaten. Nur in einem Falle handelte es sich um einen Erwachsenen (20 J.). In 5 Fällen wurde Staphylococcus aureus, in 5 Staphylococcus alb. gezüchtet. In 6 Fällen fiel die Agglutination positiv aus. In 5 Fällen (Staphylokokken im Blute) kam es zum Exitus; bei der Autopsie wurden lobuläre chronische Pneumonie, chronische Enteritis, Fettdegeneration des Herzens, der Leber und Nieren, Tumor lienis gefunden. Histologisch konnte nur bei 2 Kranken Periporitis konstatiert werden. Schwere Fälle sind also infolge hämatogener Infektion entstanden, in leichten ist aber die Pathogenese unklar (entweder hämatogene oder exogene Infektion?).

2. *Milmann*, J. S. Zur Lehre von der Parapsoriasis en plaques (Brocq). p. 565.

Ein 25jähriger Schutzmann zeigt seit 4 Monaten am Halse, Abdomen, in der Inguinal- und Sakralregion, sowie an Oberschenkeln einen Ausschlag, der aus runden und oval-ellyptischen, 3—4 *cm* großen, gelblich-roten, schwach schuppende, nicht infiltrierten Flecken besteht. Keine subjektiven Beschwerden.

Innere Organe sind normal. W. R. negativ. In den Schuppen keine Pilze. Biopsie nicht erlaubt. Therapie erfolglos.

3. *Dagajew*, M. F. Ein Fall von tertiärer Syphilis mit sekundären Erscheinungen. p. 573.

Ein 29jähriger Bauer leidet 2 J. an gummöser Rhinitis. Seit 1 Jahre Palatitis gummosa ulcerosa. Am Körper dicht zerstreute Gruppen von kleinknötigen Elementen, die mit zarten atrophischen Narben abheilen. W. R. +++. Nach 2 Neosalvarsaninfusionen (à 0·5) Genesung.

4. *Gundorow*, M. P. Zur Frage von Kontagiosität des Molluscum contagiosum. p. 575.

Eine 23jährige Frau hat Mollusca contagiosa (7 Knoten) an der linken Mamma. Ihr 1jähriges Mädchen, das sie noch an der Brust stillte, hat auch einige Molluskumelemente in der Umgebung des Mundes, der Nase und auf der rechten Hand. Alle diese Stellen kamen öfters in Berührung mit der kranken Mamma der Mutter. S. Bogrow (Moskau).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Therapie.

Eichler. Schwere Arsenikvergiftung nach Salvarsaninfusion. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 52.

Ein luetisch infizierter Matrose erhält nach 7 Spritzen Kalomel à 0·05 zuerst 0·4 Salvarsan intravenös. Gut vertragen. Nach 8 Tagen 0·5. Hernach Auftreten schwerster Vergiftungserscheinungen, zahlreiche mit grünlichen Schleimflocken vermischte Stühle, unstillbares Erbrechen, skarlatiniformes Exanthem, akute Nephritis, Gehirnsymptome. Wasserfehler hält Verf. für ausgeschlossen, da bei einem anderen Kranken mit dem gleichen Destillat sich keine Symptome zeigten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Beaumevieille und *Claret*. Schwere Syphiliserscheinungen nach intravenöser Injektion von Salvarsan. Journ. de pratic. 1912. Nr. 44.

Bei einem rezentluetischen Manne (2 P. A., Roseola, Lymphadenit), dem sie in 7—8tägigen Zwischenräumen 3 intravenöse Injektionen von Salvarsan 0·6 gegeben, sahen die Verf. zirka 1 Monat nach der 3. Infusion Iritis plastica ocul. sin., Retinit. incip. ocul. dext. und Exanth. dissem.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Severin und *Heinrichsdorff*. Zur Frage der Leberveränderuugen durch Salvarsan. Zeitschrift für klin. Med. Bd. LXXVI. 1912. pag. 138.

2 Fälle: 1. 30jähr. luetischer Mann, erhielt 3 intravenöse Salvarsaninjektionen à 0·6, die beiden ersten im Ablauf von 3 Tagen, die letzte 48 Tage später, außerdem noch eine Injektion von 0·05 Hg. Wenige Stunden nach der 3. Salvarsaninjektion zeigte sich Gelbfärbung der Skleren, dann universeller Ikterus; nach 4 Wochen Exitus unter dem Bilde der akuten gelben Leberatrophie. Histologisch fand sich hochgradige Zerstörung des Leberparenchyms sowohl der zentralen als der peripheren Teile, teilweise so starker Zellschwund, daß nur noch schmale Gewebsinseln übrig blieben, zentrale Hämorrhagien, Nekrose der Zellen und gleichzeitig lebhafte Regeneration des Lebergewebes.

2. 29jähr. luetische Frau, wiederholt mit Hg vorbehandelt, innerhalb 2 Monaten 4 Salvarsaninjektionen, 2 intravenös, 1 intraglutaeal, im ganzen 1·95 Salvarsan. 7 Monate nach der letzten Injektion Ikterus, nach 18 Tagen Exitus ebenfalls unter dem Bilde der akuten gelben Leberatrophie. Die Untersuchung der Leber auf As ergab nur feinsten As-Spiegel. Histologischer Befund wie im 1. Falle, nur noch hochgradiger.

In dem 1. Fall ist eher eine toxische Salvarsanwirkung als eine syphilitische Ätiologie anzunehmen, im zweiten wohl ein durch toxische Salvarsanwirkung modifizierter syphilitischer Leberprozeß. F. Lewandowsky (Hamburg).

Lier, W. Über zwei Fälle hartnäckiger Urtikaria nach intravenösen Salvarsaninjektionen. Wiener med. Woch. 1912. Nr. 46.

Lier konnte zwei Patienten beobachten, bei denen nach mehrfacher Salvarsaninjektion eine sehr hartnäckige Urtikaria auftrat, und zwar bildete sie sich in einem Falle vor den Augen des Arztes aus, während sie bei dem anderen Falle nur anamnestisch auf das Salvarsan zurückzuführen war. Die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges konnte beidemal durch die prompte provokatorische Wirkung, welche die Injektion sehr kleiner Salvarsanmengen hatte, gestützt werden; dagegen rief Neosalvarsan keine vermehrte Quaddelbildung hervor. Bei keinem der Patienten war es bisher möglich, durch eines der gebräuchlichen Mittel die Urtikaria günstig zu beeinflussen.

Viktor Bandler (Prag).

Gaucher. Die Rezidive nach „606". Journ. d. pratic. 1912. Nr. 46.

Gaucher wiederholt in einer klinischen Vorlesung seine bereits aus mehreren Publikationen bekannte Ansicht, daß Salvarsan stark toxisch wirkt und nicht die Syphilis, sondern nur



syphilitische Erscheinungen zu heilen vermag. Auch diese „Heilung“ ist nur eine vorübergehende, stets folgen Rezidive. Nur in Ausnahmsfällen dürfte „606“ oder das noch gefährlichere „914“ angewendet werden, nämlich um Ulzera auf Haut oder Schleimhaut schnell zur Vernarbung zu bringen oder bei Hg-Intoleranz, aber auch nur dann, wenn alle Viszeralorgane gesund sind. Sonst kann selbst die geringste Dosis den Tod bringen. Neosalvarsan ist noch toxischer als Salvarsan.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Van Lint. Iritisrezidiv nach Salvarsanbehandlung. La Policlinique. Nr. 4. 15. Febr. 1913.

Ist das Auftreten einer Iritis in einem Falle 3 Tage, in einem zweiten 1 Monat nach der Salvarsaninjektion als Herxheimersche Reaktion oder als Neurorezidiv zu deuten? V. L. möchte sich in vorliegenden Fällen eher der ersten Meinung anschließen. Ernest Spitzer (Wien).

Clapp, C. A. Taubheit nach dem Gebrauch von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 8. p. 742.

Clapps Patient, ein 22jähr. Mann, erhielt wegen eines Primäraffekts nach einer Quecksilberbehandlung 0·6 Salvarsan intravenös. Etwa 40 Tage nach der Injektion kam es zu Schwindelanfällen, Erbrechen, Schwerhörigkeit. Trotz Jodkalibehandlung nahm das Schwindelgefühl zu. Das Gehör besserte sich nach und nach unter langer Jodkalibehandlung. Eine leichte Fazialisparese, die die ersten Symptome begleitet hatte, verschwand. Außer diesem Falle sind noch drei weitere Fälle von Taubheit nach Salvarsan aus Baltimore zur Kenntnis des Autors gekommen. Fritz Juliusberg (Posen).

Batawia, L. Die Störungen des Gehörs und Gleichgewichtes nach Salvarsan. Gazeta lek. 1913. Nr. 7 und 8.

Bei einem Manne, der wegen frischer Syphilis mit zehn Injektionen von Hydrarg. salicyl. und bald nachher mit 0·40 *g* Salvarsan behandelt wurde, trat 12 Wochen nach der Infusion eine Gleichgewichtsstörung und rechtsseitige Taubheit auf. Die genaue Untersuchung ergab, daß eine Erkrankung des Labyrinthes (oder der entsprechenden Nervenzentren) und eine Aufhebung der Funktion des Vestibularapparates bestand. Der Mangel an galvanischer Reaktion rechterseits sprach mehr für die Diagnose einer Nervenerkrankung. Es scheint keinem Zweifel zu unterliegen, daß die Gehörstörungen und die Gleichgewichtstörungen, welche jetzt öfters nach Salvarsananwendung in verschiedenen Syphilisstadien zur Beobachtung kommen, ihre Ursache in den krankhaften Veränderungen der entsprechenden Nerven haben, es kann jedoch das Bestehen von Erkrankungen des Vesti-



bularapparates, unabhängig von anderen Erscheinungen, nicht ausgeschlossen werden. Der Verf. will nicht entscheiden, ob diese Störungen des Gehörapparates als Neurorezidive oder Arsenintoxikationen des Akustikusnerven aufzufassen wären. Für die erste Hypothese spricht das öftere Auftreten dieser Störungen in den letzteren Jahren und die Entstehung dieser Erscheinungen 6—10 Wochen nach der Salvarsaneinspritzung.

B. meint jedoch, daß Salvarsan keine besonders schädliche Wirkung auf das Gehörorgan ausübt, sondern daß seine Anwendung den Verlauf der Syphilis auf diese Weise ändert, daß die Störungen in den Schädelnerven öfters als nach Quecksilberkur entstehen. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Goldmann. I. Luetisches Neurorezidiv des N. cochlearis und vestibularis und des Trigeminus. — II. Luetisches Rezidiv einer Meningitis in der Gegend des Kleinhirn-Brückenwinkels. Monatsschr. für Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinologie. XLVII. Jahrg. Heft 3.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Zaloziecki, A. und *Frühwald*, R. Zur Kenntnis der Hirnnervenstörungen im Frühstadium der Syphilis, speziell nach Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 29 und 30.

Die Autoren konnten in allen mit stärkeren Allgemeinerscheinungen einhergehenden „Salvarsan-Neurorezidiven" klinisch sowohl wie auch durch die Lumbalpunktion ausgesprochen meningitische Symptome nachweisen; daraus folgern sie, daß die betreffenden Krankheitsbilder zur Gruppe der meningitischen Formen der Lues cerebri gehören; aber auch in fast allen Fällen, die klinisch nur als isolierte Hirnnervenstörungen imponierten, ließen sich am Liquor analoge Veränderungen aufdecken; somit sind diese Formen nicht prinzipiell von den anderen zu trennen. Es ist an den klinischen Erscheinungen vorläufig unmöglich zu erkennen, ob man es in einem gegebenen Falle mit einem Salvarsanrezidiv zu tun habe oder nicht. Optikusaffektionen werden häufiger beobachtet, weil die Lues des Zentralnervensystems unter der bisher geübten Salvarsantherapie überhaupt häufiger geworden ist. Weiters schließen die Autoren aus ihren Liquoruntersuchungen, daß das Zentralnervensystem im frühen Sekundärstadium der Lues sehr häufig eine Ansiedlungsstätte für die Spirochaeten bildet, die in demselben auch ausgebreitetere Veränderungen erzeugen können, ohne daß sich diese klinisch manifestieren müßten.

Viktor Bandler (Prag).

Marbaix. Sklerose des Augenlides und Neurorezidiv des Akustikus nach Salvarsanbehandlung. Société belge de d'Ophthalmologie. 24. Nov. 1912.



Wegen Lidsklerose Injektion von Salvarsan 0·3, 0·4, 0·5 und 0·6 *g*. Sechs Wochen nach der letzten Injektion Auftreten von Labyrintherkrankung charakterisiert durch Erbrechen, Ohrensausen mit nachfolgender Taubheit und Lymphozytose der Spinalflüssigkeit. Auf neuerliche Salvarsanbehandlung Rückgang der Erscheinungen. Ernest Spitzer (Wien).

Uhlenhuth, P., *Mulzer,* P. und *Hügel.* **Die chemotherapeutische Wirkung von organischen Antimonpräparaten bei Spirochaeten- und Trypanosomenkrankheiten.** Dtsch. med. Woch. Nr. 9. 1913.

Gegen die Spirillose der Hühner fanden Uhlenhuth, Mulzer und Hügel ein wirksames Mittel in dem urethanophenylstibinsauren Natrium. Dies Mittel erwies sich als ebenso wirksam, aber ungiftiger und bei geringeren Dosen (0·02) bereits ebenso heilkräftig wie das benzolsulfophenylstibinsaure Natrium. Mit den drei wirksamen Präparaten, dem azetyl-p-aminophenylstibinsauren Natrium, dem benzolsulfophenylstibinsauren Natrium und dem urethanophenylstibinsauren Natrium wurden bei mit Rekurrenzspirillen, mit Dourine und Schlafkrankheitstrypanosomen infizierten Tieren zum Teil gute Erfolge erzielt, besonders stark war die Wirkung auf syphilitische Hodenschanker der Kaninchen. Auch bei menschlicher Syphilis übte das azetyl-p-aminophenylstibinsaure Natrium in subkutanen Injektionen einen heilenden Einfluß, war aber nicht ohne Reiz- und Schmerzwirkung. Max Joseph (Berlin).

Dubois, Paul. **Einige Versuche über die Wirkung der Antimonsalze auf die Kaninchensyphilis.** Zeitschr. f. Chemoth. Bd. I. Heft 3. 1912.

Für die Infektion der Kaninchen hat der Verf. die Hodenimpfungsmethode von Tomaszewski angewandt. Nach einer Reihe von Heilungsversuchen mit verschiedenen Antimonsalzen (Tartarus stibiatus, Stibinun anilinum tartaricum und Tart. stib. natronatum) erschien D. die therapeutische Kombination von Tartar. stibiat. kalin. mit Arsenophenylglyzin am aussichtsreichsten. Bei der kombinierten Behandlung von Arsenophenylglyzin (in Dosen von 0·03, 0·02 und 0·01) und Tartarus stib. (in Dosen von 0·01 und 0·0075), erhielt D. eine Immobilisation der Spirochaeten am dritten, manchmal sogar am zweiten Tage der Behandlung. Die Spirochaeten schwinden vom 3—6. Tage. Das klinische Bild ändert sich vollkommen: der Schanker wird kleiner und verwandelt sich nach 2—3 Wochen in eine vollkommen glatte Narbe. Die Tiere bleiben rezidivfrei. Es scheint, daß die Wirkung des Arsens durch Kombination mit Antimon verstärkt wird. Marg. Stern (Breslau).

Rothermundt, M., *Dale,* J., *Peschić,* J. **Das Quecksilber in der Therapie der Spirochaeteninfektion**



auf Grund experimenteller Studien an Tieren. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVI. Heft 2.

Die Verf. kommen zu folgenden Schlußsätzen:

1. Mit allen Quecksilberpräparaten lassen sich bei richtiger Dosierung Heilerfolge bei der Hühnerspirillose erzielen.

2. Bei der Quecksilberbehandlung der akut verlaufenden Hühnerspirillose kommen in der Wirkung der löslichen und unlöslichen Präparate keine erheblichen Unterschiede zum Vorschein, wie Kolle, Rothermundt und Dale zuerst feststellten.

3. Die Heilkraft der anorganischen und organischen Hg-Verbindungen der aliphatischen Reihe erscheint in erster Linie von dem Hg-Prozentgehalt abhängig zu sein.

4. Eine Ausnahme von dieser Regel machen die Hg-Präparate der aromatischen Reihe, so z. B. das Hydrargyrum salicylicum, das Hermophenyl, das Asurol, das dinitromercuribenzoesaure Natrium und das Dimethylphenylpyrazolonsulfaminoquecksilber, bei denen die therapeutische Wirkung nicht proportional dem Hg-Gehalt geht. Bei diesen Präparaten treten evidente chemotherapeutische Effekte zutage, ohne daß eine Gesetzmäßigkeit zwischen dem Hg-Gehalt und der Wirkung ermittelt werden kann.

5. Das Dimethylphenylpyrazolonsulfaminoquecksilber ist allen den von den Verfassern untersuchten aromatischen Hg-Verbindungen vorzuziehen, da es bei der vorteilhaften Art der Bindung des Hg eine Mittelstellung zwischen den allzu leicht und den allzu schwer ionisierbaren Hg-Verbindungen einnimmt.

6. Durch die Einführung der Sulfaminogruppe ist das Quecksilber bei diesem Präparat zwar für den Organismus sehr stark entgiftet, ohne daß aber dabei die parasitozide Wirkung desselben abgeschwächt wird. Dadurch kommt auch das außerordentlich günstige Verhältnis der Dosis curativa zur Dosis letalis (1 : $<$ 100) zustande.

7. Die Hauptanforderungen, die man an ein brauchbares wirksames Präparat stellen muß: starke parasitozide Wirkung, geringe Organgiftigkeit und gar keine oder nur unbedeutende lokale Reizerscheinungen sind bei dem Dimethylphenylpyrazolonsulfaminoquecksilber vollauf erfüllt.

Marg. Stern (Breslau).

Klausner, E. Die Behandlung der Syphilis mit Kontraluesin (Richter), einem molekular zerstäubten Quecksilber. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 2.

Das Kontraluesin ist eine Suspension von äußerst fein verteiltem, metallischem Quecksilber in Wasser. Es wird in Ampullen von 1 *ccm* in den Handel gebracht. Jede Ampulle enthält 0·15 Hg. In Form von intramuskulären Injektionen



kommt es zur Verwendung. 50 Fälle, damit behandelt, ergaben einen sehr guten Verlauf.

Das Kontraluesin stellt ein ausgezeichnetes Antiluetikum dar, welches die luetischen Krankheitserscheinungen aller Stadien der Syphilis zur Abheilung bringt und in Anbetracht seiner bequemen, schmerz- und gefahrlosen Applikation zur ausgebreiteten Anwendung in der Behandlung der Syphilis empfohlen werden kann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Agamemnone. Die Quecksilberpräparate in der Behandlung der Syphilis. Med. Nuova. Febr. 1913.

Besprechung der in der Syphilistherapie am meisten verwandten Hg-Präparate. J. Ullmann (Rom).

Mariotti, E. Die Abortivbehandlung der Syphilis mit lokalen Injektionen von Hydrargyrum cyanatum. Giorn. internaz. di Scienze med. Heft 16. 1912.

Die von Mariotti angewandte Methode besteht in folgendem:

1. Applikation auf der Sklerose bis zur völligen Heilung einer Saugglocke täglich für eine Stunde und in rebellischen Fällen zweimal täglich eine Stunde. In den Fällen, in denen man keine starke hyperämisierende Wirkung erhält, Applikation eines Gummibandes (außer der Saugglocke) an der Basis des Penis für $^1/_2$ Stunde; nachher Verband mit Kalomel 8·0, Vaselin-Lanolin $\overline{aa}$ 10·0.

2. Tägliche subkutane und intraglanduläre Injektionen eines Kubikzentimeters folgender Lösung: Hydrarg. cyanat. 0·3, Cocain. hydrochloric. 0·25, Aq. dest. ster. 60·0.

Diese Injektionen, in der Zahl von 30—50, werden in der ganzen Inguinalgegend bis zur Basis des Penis und nach unten bis zur Inguino-Kruralfalte gemacht.

3. Lokale Injektionen in die Penishaut, in die Umgebung und die Basis der Sklerose eines Kubikzentimeters (auf 4—5 Stellen verteilt) folgender Lösung: Hydr. cyan. 0·1, Cocain hydrochloric. 0·2, Aq. dest. ster. 40·0.

Von diesen Injektionen werden 15—30, je nach der Toleranz des Individuums gemacht. Hinterher leichte Massage und Verband mit steriler Gaze, bei starkem Ödem Umschläge mit Bleiwasser.

Die Resultate dieser Behandlungsmethode waren sehr befriedigend; in vielen Fällen (s. Krankengeschichten), auch solchen, die schon seit vier Jahren in Beobachtung sind, traten keine syphilitischen Allgemeinerscheinungen auf.

J. Ullmann (Rom).

Wright, Barton Lisle. Die Behandlung von Krankheiten, die durch pflanzliche Parasiten verur-



sacht werden, durch tiefe Quecksilberinjektionen. Medical Record. 1913. Februar 22. pag. 323.

Unter den Fällen, bei denen Wright durch Sukzinimidquecksilberinjektionen gute Erfolge erzielt hat, gehören auch mehrere Fälle von Furunkulose, von gonorrhoischer Zystitis und Arthritis. Fritz Juliusberg (Posen).

Fried, R. Toxische Erscheinungen nach wiederholten subkutanen Embarininjektionen. Dtsch. med. Woch. Nr. 4. 1913.

Daß auch nach Quecksilberinjektionen die gleichen toxischen Erscheinungen auftreten können wie nach Salvarsan, zeigt der Symptomenkomplex, den Fried bei einer syphilitischen Patientin nach Embarineinspritzungen beobachtete. Nachdem die ersten 4 Injektionen gut vertragen wurden, stellte sich nach der 5. und 6. Fieber, Kopfschmerz, Glieder- und Gelenkschmerzen, Benommenheit und Mattigkeit ein, nach der 7. außerdem Schluckbeschwerden und Brechreiz, nach der 8. Trockenheit im Rachen, Steifheit, fast Lähmung der Glieder, starke Schüttelfröste, schwere Atmung, Zyanose der Extremitäten mit eisiger Kälte, dabei hochrotes Gesicht, schließlich das Bild schweren Kollapses. Allmählich lassen die beängstigenden Erscheinungen nach. Bemerkenswert ist, daß weder Stomatitis noch Darm- oder Nierenreizung vorangegangen war.

Max Joseph (Berlin).

Faccini, A. Vergleichende Untersuchungen über die Alterationen der Nieren und Schweißdrüsen in zwei Fällen von Sublimatvergiftung. Pathologica. 1912. Nr. 85.

Nach ausführlicher Besprechung des in Rede stehenden Arguments bespricht Faccini zwei von ihm gesammelte und studierte Fälle, die ihn zu folgenden Schlüssen führten.

Bei der Sublimatvergiftung des Menschen findet man auch Alterationen der Schweißdrüsen und zwar vorwiegend degenerativer Natur. Diese Läsionen gehen mit schweren und ausgedehnten Nierenalterationen einher, von denen sie offenbar abhängig sind; während in den Nieren die Degenerationserscheinungen von entzündlicher Reaktion begleitet sind, ist dies in den Schweißdrüsen nicht der Fall. Zu ihrer Erzeugung genügt also nicht die Wirkung des Giftes, sondern es tragen auch die toxischen Produkte dazu bei, die durch die primäre Alteration des Nierenfilters zu den Schweißdrüsen gebracht werden, um eliminiert zu werden, und die um so schlimmer sind, je geringer die individuelle organische Resistenz ist.

Das in den Organismus per os eingeführte und auf hämatogenem Wege verbreitete Sublimat, deponiert sich in den Ge-



weben, wo es wegen seiner spontanen Präzipitation, auch ohne Hilfe einer spezifischen histochemischen Reaktion, gefunden und demonstriert werden kann. J. Ullmann (Rom).

Fuller, A. L. Heilung nach Einnehmen von 0·5 Sublimat. The British Medical Journal. 1913. Jan. 18. p. 116.

Fullers Patient hat irrtümlicherweise eine Sublimattablette von $8^3/_4$ *g* heruntergeschluckt. Trotz bedrohlicher Symptome kam es nach Magenspülungen mit Eiweißwasser und Milch, Strychnininjektionen, Milchdiät zur Heilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Oker-Blom, Max. Über den Einfluß der chronischen Quecksilber-, Blei- und Alkoholvergiftung auf die natürlichen Abwehrvorrichtungen des Tierkörpers. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVI. Heft 1.

Zusammenfassung: Die natürlichen Abwehrvorrichtungen des Meerschweinchens werden — insofern sie in der Phagozytose zum Ausdruck kommen — von einer mäßigen chronischen Blei- oder Quecksilbervergiftung kaum beeinflußt. Dagegen scheint die chronische Quecksilbervergiftung schon an und für sich einen leukozytotischen Reizungszustand in den blutbildenden Organen zu einem gewissen Grade herbeizuführen.

Der während 6—7 Wochen in mäßigen Mengen den Meerschweinchen per os einverleibte Alkohol ruft eine gewisse allgemeine Leukopenie hervor, die z. T. in einem relativ niedrigen Prozentsatz der polymorphkernigen Leukozyten begründet zu sein scheint. Diese Minderwertigkeit des Blutes der alkoholisierten Tiere macht sich auch im Laufe der absichtlich herbeigeführten Staphylokokkeninfektion bemerkbar. Die Versuche machen somit wahrscheinlich, daß die blutbildenden Organe unter dem Einfluß des Alkohols leiden, so daß ihr in der Hyperleukozytose zum Ausdruck kommendes Vermögen, gegen die Staphylokokken zu reagieren, herabgesetzt wird.

Ob durch dieses Verhalten die natürlichen Abwehrvorrichtungen des Körpers tatsächlich in größerem Grade beeinträchtigt werden, geht aus den Versuchen nicht hervor.

Für den Einfluß des Alkohols auf die Phagozytose haben die Versuche nicht zu bestimmten Schlüssen geführt.

Marg. Stern (Breslau).

Aoki, T. Über die Verwertbarkeit von alkoholischem Hühnerherzextrakt als Antigen bei meiner einfachen Komplementbindungsreaktion. Zeitschrift f. Immunitätsf. Bd. XVI. Heft 2.

Verf. verwendet, wie bei der Hechtschen Modifikation, den natürlichen menschlichen Ambozeptor und das Komplement



des Serums. Als Antigen benützt A. Hühnerherzextrakt. Nichts prinzipiell Neues. Marg. Stern (Breslau).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Famenne, Paul. Bedeutung der gonorrhoischen Infektion für die Entstehung gewisser Geisteserkrankungen. L'Encéphale 1912.

F. schreibt dem Gonokokkus und seinem Toxin bei länger dauernden chronischen Blenorrhoen Folgezustände auf dem Gebiete der Geisteserkrankung mit Irrgedanken und Verfolgungswahn zu, ähnlich wie die metasyphilitischen Erkrankungen nach Spirochaeteninfektion. Ernest Spitzer (Wien).

Haslund, Otto. Ein Fall von generalisierter Gonokokinfektion mit Keratosen. Ugeskrift for Läger 1913. Nr. 8. p. 325—330.

Mitteilung eines typischen Falles von gonorrhoischer Allgemeininfektion mit Arthritis, metastatischer Konjunktivitis, Balanitis hyperkeratotica, nebst Hyperkeratosen an den Fußsohlen. Harald Boas (Kopenhagen).

Robin, Albert und *Fiessinger,* Noël. Pericarditis gonococcica. Punktion. Behandlung mit metallischen Fermenten (Elektrargol) und Vakzine nach Wright. Heilung. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 802.

Die Perikarditis ist im Gegensatz zur Endokarditis eine seltene Komplikation der Gonorrhoe. Sie tritt gewöhnlich 6 Wochen nach der Infektion auf und heilt aus. Man unterscheidet eine akute, heilbare, gewöhnlich trockene Perikarditis und eine akute, maligne, mit gleichzeitiger Endokarditis. Im beschriebenen Fall handelt es sich um einen Mann, bei dem 4 Wochen nach der Infektion eine Perikarditis auftrat, die nach 3 Wochen ausgeheilt war. Die Blutuntersuchung hatte Gonokokken im Kreislauf ergeben. Die Therapie bestand in Punktion des Perikards, Vakzine von Wright und Elektrargolinjektionen. Es wurden jedesmal 10 cm^3 intravenös injiziert, die eine starke Leukozytolyse hervorbrachten, durch welche die Antikörper frei wurden. Wesentlich unterstützt wird die Produktion der Antikörper durch die Vakzine. R. Volk (Wien).

Rotky, K. Ein Beitrag zur Infektion mit dem Micrococcus gonorrhoeae (Neisser). Wiener klinische Wochenschr. 1912. Nr. 31.

In dem beobachteten Falle handelte es sich um eine allgemeine Infektion mit pyämischem Charakter bei einer 40j. Frau, verursacht durch den Gonokokkus. Die Sektion ergab neben einer multiplen exsudativen Arthritis eine häm. Nephritis. Im Exsudat der Polyarthritis wurden Gram-negative Kokken



nachgewiesen, welche durch die bakteriologische Untersuchung des in Reinkultur aus dem Kniegelenk isolierten Kokkus als Gonokokkus sichergestellt wurden. Viktor Bandler (Prag).

Hunter, W. Behandlung der Gonorrhoe. Nottingham Medico-Chirurgical Society. 1912. Dezember 4. The British Medical Journal. 1912. Dezember 28. p. 1750.

Nach Hunters Ansicht hat sich die Behandlung der Gonorrhoe in den letzten 30 Jahren nicht wesentlich geändert. Die daran anschließende Diskussion ergibt für die Leser dieser Zeitschrift nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Keyes, Edward. Erleichterung der poliklinischen Behandlung der Gonorrhoe. New York academy of medicine. 1913. Febr. 20. Medical Record. 1913. März 8. p. 453.

Vorschläge zur Abhaltung geeigneter Polikliniken für die Behandlung der Gonorrhoe. Die Poliklinik soll nicht bloß die Behandlung leiten, sondern auch aufklärend wirken.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lilienthal, L. und *Cohn*, J. (Berlin). Die Abortivbehandlung der männlichen Gonorrhoe. Med. Kl. Nr. 7.

Obgleich in der Beurteilung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe die Meinungen sehr auseinandergehen — so verurteilen Finger, Casper und Wossidlo sie, während z. B. Neisser und Blaschko sie empfehlen — so ist doch nicht zu leugnen, daß es in der Tat im gegebenen Falle gelingen kann, eine Gonorrhoe zu kupieren, eine Tatsache, die jeder Fachmann, der sich mit der Kupierung beschäftigt hat, bestätigen kann. Vor allem verlangen die beiden Autoren eine ganz strenge Indikationsstellung für alle Fälle, die der Abortivbehandlung unterworfen werden sollen. Welches sind nun diese Fälle.

1. Die Infektion darf höchstens 8 Tage her sein und die klinischen Erscheinungen dürfen höchstens 24—48 Stunden alt sein.

2. Müssen die Gonokokken in ihrer Mehrzahl extrazellulär liegen und

3. dürfen Komplikationen nicht bestehen.

Die Methode, die L. und C. empfehlen und die ihnen als die geeignetste erscheint, besteht darin, daß an drei Tagen hintereinander je drei Einspritzungen à 8 *ccm* mit 4—5% Protargol gemacht werden, wobei die Lösung jedesmal 4 Minuten in Urethra anterior belassen wird. Ein Erfolg ist dann eingetreten, wenn am 4. Tage die Patienten symptomenfrei sind; und zwar erzielten L. und C. dies in der Hälfte ihrer Fälle. Schädigungen wurden nie beobachtet. Die nicht innerhalb von 3 Tagen geheilten Fälle wiesen eine bedeutende Abkürzung ihrer Gonorrhoe auf. Ludwig Zweig (Dortmund).

Culler, Robert. Epididymotomie; ein Vorschlag



für die rationelle Behandlung der Epididymitis. The Journal of the American medical Association. 1913. Februar 8. p. 415.

Culler schlägt für die Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis die Epididymotomie aus folgenden Gründen vor: 1. Der Schmerz weicht sofort und für immer. 2. Die Entfieberung geht in 48 Stunden vor sich. 3. Die entzündlichen Massen verkleinern sich schnell. 4. Die Wunde heilt schnell ohne Eiterung, ausgenommen dort, wo sich schon ein großer Abszeß gebildet hat. 5. Es tritt eine schnelle Genesung ohne Rückfall auf. Für die Operation wird nach Rasieren der Schamgegend und des Hodens die Haut erst mit einer 2%igen spirituösen Jodlösung, dann mit Alkohol desinfiziert. Es folgt unter Ätheranästhesie Inzision der Haut, dann Punktur der Tunica vaginalis, dann Inzision in den Tumor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Buttan, N. Die Behandlung der Epididymitis gon. mit Gonokokkenvakzine (Arthigon). Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 40.

Die Versuche mit Arthigon bei gon. Nebenhodenentzündung ergaben ein gutes Resultat. Die subjektiven und objektiven Erscheinungen traten innerhalb kurzer Zeit in den Hintergrund, das Infiltrat des Nebenhodens gelangte unter Einwirkung dieser spezifischen Therapie verhältnismäßig rascher und vollkommener zur Aufsaugung als bei deu älteren Behandlungsmethoden.

Viktor Bandler (Prag).

Lederer, O. Gonokokkenvakzine als diagnostisches Hilfsmittel. Wiener med. Wochenschr. 1912. Nr. 40.

Die käufliche Gonokokkenvakzine ist ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel. Man kann durch eine einmalige Injektion einer größeren Dosis (2 cm^3 Arthigon) eine allgemeine und lokale Reaktion hervorrufen, die spezifisch ist. Man kann ferner die Gonokokkenvakzine als Antigen zur Komplementbildung auf Gonokokkenantikörper verwenden.

Viktor Bandler (Prag).

Menzer, A. Erfolge und Ausblicke der Bakteriotherapie. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1912. Nr. 35.

Aus den Beobachtungen bei Behandlung der Gonorrhoe mit Gonokokkenvakzine schließt Menzer 1. daß die Injektion von Gonokokkenvakzine in Dosen von 5—10 Mill. G. K. einen hohen diagnostischen Wert hat, indem sie die in den Harnwegen und den Adnexen befindlichen Herde zur frischen Entzündung bringt und die Ausschwemmung der Gonokokken aus ihren latenten Herden durch vermehrte Sekretion herbeiführt, 2. daß sie die Ausheilung chron. gonorrhoischer Prozesse in hervorragendem Maße fördert. Viktor Bandler (Prag).



Hustin, A. und *Wiener*, G. Die Vakzinetherapie in der Chirurgie. La Clinique. 14. Dez. 1912.

Übersicht über den bisherigen Stand der Vakzinetherapie, ihre Indikationen und Gegenindikationen, Behandlung von Erkrankungen, hervorgerufen durch Tuberkelbazillen, Staphylokokken, Gonokokken und Kolibazillen.

Ernest Spitzer (Wien).

Farkas. Arthigon bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen. Zentralbl. f. d. ges. Therapie. XXXI. H. 2.

Nichts Neues. Verfasser hat angeblich von dem Arthigon bessere Erfolge gesehen als von der Autovakzine.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Mittendorf, W. K. Gonorrhoische Ophthalmie, behandelt mit Gonokokkenvakzinen. Medical Record. 1913. März 8. p. 428.

Mittendorf berichtet über acht Fälle von Augenblennorrhoe kleiner Kinder, die er neben lokaler Behandlung mit Gonokokkenvakzinen verschiedener Herkunft behandelt hat. Die Vakzinebehandlung hatte einen günstigen Einfluß auf die Entzündungserscheinungen, doch rät der Autor trotzdem nicht auf die lokale Behandlung zu verzichten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meoni, L. Staphylokokkenseptikämie mit Gelenklokalisationen infolge Urethritis. Gazz. intern. delle Science med. e Chir. Nr. 31. 1912.

Meoni berichtet über einen Fall von Staphylokokkenseptikämie, der besonders wegen der seltenen Art seines Beginnes und wegen der Differentialdiagnose, zu der er in Anbetracht seines klinischen Verhaltens Anlaß bot, interessant war. Es handelte sich um einen 45jähr. Mann, der zuerst mit Schmerzen im Unterleib (durch Zystitis des Blasenbalges) und Fieber erkrankte, dann schwere Gelenkerscheinungen im rechten Knie, doppelseitigen Pleuraerguß und einen linksseitigen pneumonischen Herd zeigte. Es bestand auch eine purulente Urethritis, deren Sekret gerade so wie die Flüssigkeit des Gelenkergusses das Aussehen gonorrhoischen Eiters hatte. Aber eine genaue bakteriologische Untersuchung erlaubte die mikroskopisch das Aussehen von Gonokokken darbietenden Keime als Staphyloc. pyog. aur. zu identifizieren und die exakte Diagnose wurde erst dann möglich. Denselben Typus von Staphylokokken isolierte man aus dem Urin, dem Pleuraexsudat, dem Expektorat (das keine Fränkelschen Pneumokokken enthielt); auf diese Staphylokokken übte das Blutserum des Kranken eine starke agglutinierende Wirkung aus.

Nachdem A. über die Seltenheit der primären Staphylokokkenurethritis und über die Konfusion mit einer durch Go-



nokokken generalisierten Infektion, die klinisch in diesem Falle leicht war, gesprochen hat, behandelt er im allgemeinen einige Punkte der Staphylokokkenseptikämie und interessiert sich besonders für die speziellen Typen der Erkrankung, für die Blutuntersuchung, die Allgemeinbedingungen des Kranken, die verschiedenen Lokalisationen, die nervösen Erscheinungen, die Darmstörungen, das Fieber, die Zunahme an Volumen der Leber und Milz, den Verlauf und die Behandlung.

J. Ullmann (Rom).

Credé Hörder. Über die Spätinfektion der Ophthalmoblennorrhoe. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 1.

10% aller Ophthalmoblennorrhoen sind Spätinfektionen, d. h. sie treten erst vom 5. Tag post partum ab in Erscheinung. Verf. sucht nun diese Tatsache zu erklären und nimmt 3 Möglichkeiten an. 1. Die Gonokokken können eine sehr lange Inkubationszeit haben. Diese Möglichkeit ist auszuschalten. 2. Die Gonokokken sind erst kurz vor Ausbruch der Erkrankung auf das Auge übertragen. Wohl sicher die häufigste Art der Übertragung. 3. Die Gonokokken nisten sich in der Nähe des Auges ein. Es sind besonders die Meibomschen Drüsen, welche mit ihren großen klaffenden Ausführungsgängen Schlupfwinkel für die Gonokokken abgeben können (ähnlich den Littréschen Drüsen). Von da gelangen sie bei einer etwa eintretenden eitrigen Sekretion in die Lidspalte und auf die Konjunktiva „und dann kommt es dort zu einer akuten Blennorrhoe". Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dardel, Jean. Gonorrhoischer Rheumatismus bei Arthritischen. Medical Record. 1913. Jan. 25. p. 150.

Übersicht über die verschiedenen Formen der gonorrhoischen Arthritis. Der Artikel bringt nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bertrand. Wie heilt man schnell und sicher den gonorrhoischen Rheumatismus. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 182.

Verfasser empfiehlt das Pagéol.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

v. Hofmann, K. Über die Einwirkung von gallensauren Salzen auf Gonokokken. Wiener klin. Wochenschrift. 1912. Nr. 44.

Hofmann machte Versuche mit gallensauren Salzen, die er sich aus Menschen-, Rinder- und Schweinsgalle herstellte. Von den Präparaten, gallensaures Meteon, gallensaures Silber und gallensaures Natron erwies sich letzteres Präparat in Verbindung mit nachfolgender Argentumbehandlung am günstigsten für die Gonorrhoebehandlung. Viktor Bandler (Prag).



Savini. Über die innere Kur der Gonorrhoe mit balsamischen Mitteln. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 83. 1912.

Savini weist darauf hin, daß nach unseren heutigen Erfahrungen die Balsamika keine direkte Wirkung auf die Gonokokken ausüben. Die menschliche Harnröhre bietet Bedingungen dar, die zu verschieden sind von denen, die man im Reagensglas oder in Schalen von Urin-Agar-Aszitesflüssigkeit findet; wie in vetro das Balsamikum nicht antiseptisch ist, so verhält sich seine direkte Injektion in die Urethra nicht in derselben Art wie die Resorption per viam gastricam, im Gegenteil, sie gibt keine bemerkenswerten Resultate. Man muß deshalb annehmen, daß jedes Balsamikum nur wirkt durch Modifikation der Zirkulation des Urinapparates, also durch Modifikation des Terrains, auf dem der Gonokokkus wächst.

Man muß auch das Faktum mit Vorsicht aufnehmen, daß man durch die Kur mit Balsamicis allein mit einem gonorrhoischen Prozeß fertig werden kann; die Erfahrung demonstriert, daß dies sehr selten vorkommt, auf jeden Fall auf zu inkonstante und langsame Art. Die Balsamika üben zweifellos einen austrocknenden Einfluß auf die Urethralschleimhaut aus, aber töten nicht die Keime, die in ein torpides Stadium eintreten können.

Sowohl wegen seiner kurativen Wirkung im eigentlichen Sinne (indem es den Urethralkanal austrocknet und definitiv die Sekretion zum Verschwinden bringt) als auch wegen seiner palliativen Wirkung auf gewisse Störungen, die eine akute Entzündung der Schleimhaut des Blasenhalses verraten (häufige und sehr schmerzhafte Miktionen, Dysurie, Hämaturie, Erektionen, Brennen usw.) ist das Gonosan unter den Balsamicis eines der wirksamsten; es wird auch ausgezeichnet vertragen und kann Wochen lang ohne Störungen gegeben werden.

J. Ullmann (Rom).

Bosellini. Geraseptol in der venerologischen Praxis. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 55. 1912.

Das von Bosellini bei etwa 40 Kranken mit akuter gonorrhoischer Urethritis oder Urethrozystitis mit ausgesprochenen Allgemeinerscheinungen experimentierte Präparat Geraseptol ist eine Mischung von Pelargonienöl und Urotropin. salicyl. Diese Mischung befindet sich in einer Hülle von reinem Glutin, das die Eigenschaft hat, den Magen zu passieren ohne sich zu zersetzen und sich erst im Darme zu lösen. Auf seine Beobachtungen gestützt, glaubt A. behaupten zu können, daß Geraseptol von den Patienten gut vertragen wird, daß es nützlich ist in den Fällen von akuter gonorrhoischer Harnröhrenentzündung, insofern als es die Symptome lindert und die direkte lokale Kur günstiger gestaltet und zwar sowohl bei



Lokalisation des Prozesses in der vorderen als auch in der hinteren Harnröhre, daß das Mittel ausgezeichnete Resultate gibt in Fällen akuter und chronischer reakutisierter Zystitis, besonders wenn zu der gonorrhoischen Infektion gewöhnliche septische Affektionen hinzugetreten sind.

Der Gebrauch dieses Präparates rief bei den Patienten Bosellinis nie Rückenschmerzen, Nierenalterationen und Hautmanifestationen hervor. J. Ullmann (Rom).

Giorgis, M. Die Intradermoreaktion bei der Gonorrhoe. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 116. 1912.

Giorgis hat seine Versuche mit dem Arthigon Bruck, der polyvalenten Vakzine von der Kaiser Friedrich-Apotheke Berlin (Ernst Silberstein) und mit wässerigen Gonokokkenextrakten (artefizielle Agressive von Wassermann und Citron) angestellt.

Aus dem Komplex der erhaltenen Resultate geht hervor, daß bei mit Gonorrhoe behafteten Individuen eine der Intradermoreaktion folgende lokale anaphylaktische Reaktion besteht. Der besonders hohe Prozentsatz positiver Reaktionen (66%) bei akuten und komplizierten Formen stimmt mit den gleichen, bei der Methode der Komplementablenkung erhaltenen Resultaten überein und spricht auch dafür, daß die Gonorrhoe nicht in jedem Falle eine ausschließlich lokale Erkrankung ist, sondern daß sie in gewissen Stadien, ebenso wie sie evidente und konstante Blutmodifikationen hervorbringt, so auch zur Bildung von Antikörpern und von jenen noch nicht bestimmten Substanzen führt, von denen die anaphylaktischen Reaktionen ihren Ursprung nehmen.

Anderseits kann man noch nicht auf eine praktische Anwendung der Intradermoreaktion bei der Diagnose der Gonorrhoe schließen, denn während diese Reaktion sehr deutlich bei jenen Formen ist, in denen die klinischen Symptome wegen ihrer Intensität an der Diagnose keinen Zweifel lassen, so zeigt sie sich nur in geringem und zweifelhaftem Grade bei jenen abgeschwächten und chronischen Formen, bei denen es mehr erwünscht wäre, die diagnostische Hilfe der biologischen Reaktionen zu haben. J. Ullmann (Rom).

Bitter. Neues zur Technik der Sporen- und Gonokokkenfärbung, zugleich Mitteilungen über milzbrandähnliche und wandernde Erdbazillen. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LXVIII. p. 227.

Bitter empfiehlt folgende Färbungsmethode:

Vorbehandlung des unfixierten Objektträgerausstriches 10 Minuten lang mit 10%iger Formalinlösung, kräftiges Abspülen in fließendem Wasser, Abtrocknen, Färbung mit alkalischer Methylenblaulösung (konzentrierte alkoholische Methylen-



blaulösung 2, Wasser 8, 0·5%ige Kalilauge 0·3) durch drei Minuten, Abspülen in fließendem Wasser, Trocknen, Nachfärben mit Safranin oder Bismarckbraun durch 3—5 Minuten, Abspülen in Wasser und Trocknen. Gonokokken tiefblau, Eiterkörperchen rot oder braun. Walther Pick (Wien).

Clark, G. F. Eine leichte Methode für die Züchtung des Gonokokkus. Unites States Naval Medical Bulletin. 1913. Januar. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 479.

Clark empfiehlt Thalmanns Nährboden für die Züchtung der Gonokokken. Fritz Juliusberg (Posen).

Ulcus molle.

Milota, W. Über die Anwendung des Novojodins in der venerischen Praxis. Časopis lékařův českých. Nr. 6. 1913.

Milota teilt mit, daß bei Bubonen durch Novojodinemulsion und Tamponade mit Novojodingaze die Eiterung und Sekretion bald minimal wurde und eine verhältnismäßig rasche Entwicklung von frischen Granulationen eintrat; bei weichen Geschwüren hat das Einstreuen mit Novojodinpulver die besten Resultate gezeigt.

Urethralstäbchen aus Novojodin haben in zahlreichen Fällen von chronischer Gonorrhoe die reichlich vorhandene Bakterienflora zum raschen Verschwinden gebracht.

Bei Hyperhidrosis pedum hat das Pulver gute Dienste geleistet, jedoch kann es wegen der unangenehmen Haut- und Wäscheverfärbung in der Privatpraxis nicht empfohlen werden.

Novojodin ist für die Wunden stets reizlos und ungiftig geblieben. Regimentsarzt J. Odstrčil (Prag).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Dubreuilh. Behandlung der Wucherungen an den Genitalien. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1912. Nr. 32.

Nichts Neues über Kondyl. acum.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Benoit. Eine Riesenzyste der Schamlippe. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 50.

Von der Bartholinschen Drüse ausgegangene unilokuläre Zyste, 9 *kg* wiegend. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bonamy, René et *Dartigues* (Paris). Über ein Lymphangioma von Penis und Skrotum, welches am

Skrotum einen Umfang von 80 *cm* und am Penis einen solchen von 18 *cm* hatte. Operation und Ersatz der Skrotal- und Penishaut durch Plastik. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 182.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Cabot, Hugh. Lithiasis der Ureteren. New-York Academy of medicine. 1913. Jan. 2. Medical Record. 1913. Februar 8. pag. 269.

Cabot behandelt das Thema mit besonderer Berücksichtigung der operativen Entfernung der Ureterensteine.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pedersen, V. C. Urethrale und periurethrale Lithiasis. New-York Academy of medicine. 1913. Januar 2. Medical Record. 1913. Februar 8. p. 271.

Wie Pedersen hervorhebt, kommen die urethralen Steine sowohl bei Kindern, wie bei Erwachsenen vor. Bei kleinen Kindern sind alle urethralen Konkretionen intrauterinen renalen Ursprungs. Bei Erwachsenen hat man zwischen solchen Fällen zu unterscheiden, wo die urethrale Obstruktion plötzlich auftritt und solchen, wo Nierenstörungen etc. vorausgehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Deaver, John. Impermeable Strikturen der bulbomembranösen Urethra. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 25. p. 262.

Wie Deaver hervorhebt, kommen für die Behandlung der für Instrumente unpassierbaren Strikturen der bulbo-membranösen Urethra, welche nicht bloß die Folgen von Entzündungen und Traumen sein, sondern auch auf kongenitalem Wege entstehen können, folgende Operationsmethoden in Betracht: 1. Die perineale Inzision, die der Autor im allgemeinen verwirft. 2. Die Inzision von unten auf eine in der vorderen Harnröhre liegende Sonde. Von der Inzisionswunde wird die Striktur bei gutem Licht untersucht und eine feine Sonde eingeführt. Die Methode ist die gebräuchlichste und meist leicht. 3. Die Methode nach Cock. 4. Die Methode nach Young. 5. Suprapubische Inzision der Blase und folgende Urethrotomie hinter der Inzision. Fritz Juliusberg (Posen).

Legueu. Einige praktische Notizen bzw. der Behandlung der nicht traumatischen Strikturen der Harnröhre. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 45.

Die weitaus beste Methode für die Behandlung der nicht traumatischen (d. h. fast stets: blennorrhagischen) Harnröhrenstrikturen ist die allmähliche Dilatation durch elastische Bougies oder Béniqués. Der Urethrotomia interna, die mit Legueus Instrument schmerzlos ist, muß nachträglich Dilatation folgen, sonst bleibt der Erfolg aus. Lineare Elektrolyse



ruft oft, nach Abfall der kaustischen Kruste, Phlegmonen und andere böse Erscheinungen hervor, während die zirkuläre Elektrolyse, da sie nicht kaustisch, sondern nur dynamisch wirkt, unbedenklich ist und gute Resultate gibt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Laborderie. Die Behandlung der Harnröhrenverengerungen. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 47.

Laborderie zieht die zylindrische oder zirkuläre Elektrotomie allen anderen Behandlungsmethoden vor. Sie führt viel schneller zum Ziel wie die Dilatation mit elastischen Bougies, verursacht keine Komplikationen (Phlegmonen, Orchitis etc.) wie die Erweiterung mit Metallsonden, und bedarf keiner Nachbehandlung wie die Urethrom. int. Sie ist außerdem so schonend, daß die urethroskopische Nachuntersuchung die frühere Erkrankung und Behandlung gar nicht mehr erkennen kann; das Gewebe erscheint normal. Außer einigen filiformen Bougies muß man eine größere Zahl von elektrolytischen Sonden (mit Metallolive, isoliertem Schaft und darin eingelassener „Leitung") von verschiedener Stärke zur Disposition haben, von 5 Charrière ab.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lichtenstern, R. Über die zentrale Blaseninnervation, ein Beitrag zur Physiologie des Zwischenhirnes. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 33.

Die Ergebnisse der Versuche faßt der Autor in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die Reizung des Hypothalamus führt zur Blasenkontraktion. 2. Der Reiz wird der Blase auf dem Wege der Errigentes mitgeteilt, die Austrittsstelle im Rückenmark ist in der Höhe zwischen dem 2. und 3. Sakralis. 3. Eine Einwirkung auf Uterus oder Samenstränge konnte nicht beobachtet werden. 4. Die Entfernung einer oder beider Großhirnhemisphären verhindert nicht die nach Reizung des Hypothalamus auftretende Blasenkontraktion, womit die Selbständigkeit dieses Zentrums bewiesen erscheint.

Viktor Bandler (Prag).

Fehling, H. Zur Behandlung der Blasenschwäche des Weibes. Med. Klin. Nr. 8.

Die Blasenschwäche der Frau hat abgesehen von Blasenverletzungen und spinalen oder zerebralen Erkrankungen ihre Ursache in Verlagerungen des Blasenhalses, Senkungen der Cervix und des Scheidengewölbes, dann in Narbenbildungen nach Operationen und Geburten. Dann können Tumoren und Geburtsvorgänge zur Blasenschwäche führen. Daß natürlich Zystitiden zur Blasenschwäche führen, bedarf keiner Erwähnung. Liegt jedoch keine der genannten Ursache zu grunde, dann kommt man zu der Annahme der essentiellen Blasenschwäche. Prophylaktisch ist vor allem während des Wochenbettes eine allzu



starke Ausdehnung der Blase zu vermeiden, außerdem leisten bei älteren Frauen häufig vaginale Spülungen mit adstringierenden Mitteln gute Dienste. Oft auch hilft eine Ringtherapie bei Lageveränderungen des Uterus oder der Scheide. In einigen Fällen sah F. durch Anwendung des galvanischen Stromes bis zur Stärke von 30 Milliampères gute Erfolge; er führte dabei die knopfförmige Kathode in das vordere Vaginalgewölbe, während die plattenförmige Anode auf die Symphyse gelegt wurde. Er führt dann noch einige andere Verfahren an, um dann zu den operativen Methoden überzugehen, die jedoch nicht im Rahmen unseres Referates liegen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Simpson, J. W. Harninkontinenz bei Kindern. The Edinburgh med. Journal. Jan. 1913.

In Fällen von Inkontinenz bei Kindern muß man vor allem feststellen, ob dieselbe durch psychische Ursachen oder durch pathologische Veränderungen bedingt ist; als letztere kommen bei Mädchen Epispadie und kongenitale Defekte zwischen Scheide und Vagina, bei Knaben Phimose und Verengerung der Harnröhrenmündung in Betracht, ferner kann es sich um Blasensteine und Blasentuberkulose handeln. Als sekundäre und unterstützende Momente sind auch Vulvitis, Spulwürmer und Analfissuren anzusehen. In einem Falle sah S. sogar nach Entfernung von adenoiden Vegetationen eine Enuresis schwinden. In allen Fällen, wo sich die erwähnten Veränderungen vorfinden, sind diese vorerst zu beseitigen. Zur Beseitigung der einfachen Enuresis empfiehlt S. neben Regime und roborierenden Maßnahmen die Anwendung von Belladonna, Natr. citricum und Urotropin, ev. Ergotin. Hypnose, Suggestion, Hydrotherapie, epidurale Injektionen und Lumbalpunktion will V. nur für ganz schwere und refraktäre Fälle reserviert wissen.

Wilhelm Balban (Wien).

Gayet (Lyon). Über Zystitis. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1912. Nr. 21.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Neveu-Lemaire et *Roton*. Drei Fälle von Bilharziaerkrankung der Blase in Dakar. Archives de Parasitologie. Tome XV. Nr. 3. p. 474. 1912.

Besprechung dreier Fälle, die durch Urotropin geheilt wurden. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Schmid, Hans Hermann. Blasenscheidenfistel, geheilt durch freie Faszientransplantation. Zeitschr. f. gynäkolog. Urologie. Bd. IV. H. 1.

V. empfiehlt auf Grund eines mit sehr gutem Erfolge derartig behandelten Falles, dieses Verfahren für jene Fälle, welche bei der ersten Fistel-Operation nicht geheilt sind oder



als erste Operation für große Fisteln, bei denen die Vereinigung der Blasenschleimhaut und Scheidenschleimhaut nicht einwandfrei gelingt. Wilhelm Balban (Wien).

Buerger, Leo. Ulzera der Blase. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 419.

Buerger berichtet in der vorliegenden Arbeit über zwei Fälle von oberflächlichen chronischen kallösen Geschwüren der Blase. Das Hauptsymptom der Fälle war langdauernde Hämaturie. Solche Ulzera werden leicht übersehen, wenn man nicht alle Teile der Blase zystoskopisch untersucht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Beer, Edwin. Die Behandlung der benignen Papillome der Harnblase mittelst der durch ein Katheterkystoskop eingeführten Oudinschen Hochfrequenzströme. Medical Record. 1913. Februar 8. p. 242.

Nicht zu kurzem Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hautefort. Fremdkörper der Harnröhre und der Blase. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 7.

8 *cm* lange Nadel in der Urethra eines Mannes, Thermometer in der Blase einer Virgo. Extraktion.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lorthioir. Ein Fall von Ekstrophie der Blase. Société belge de Chirurgie. 26. Oktober. 1912.

Beschreibung der verschiedenen Phasen der Operation unter Vorführung von stereoskopischen Bildern. Ohne vollkommene Kontinenz zu erzielen, wurde die Blasenkapazität auf 30 *g* Flüssigkeit gebracht. Ernest Spitzer (Wien).

Bauereisen, A. Über die Ausbreitungsweise der postoperativen Infektionen in den weiblichen Harnorganen. Zeitschr. f. gynäkolog. Urologie. Bd. IV. H. 1.

Zum Referate nicht geeignet. Wilhelm Balban (Wien).

Ollerenshaw, Robert. Nierenstein beim Kinde. The British Medical Journal. 1913. Januar 18. p. 112.

Ollerenshaw berichtet über einen Fall von Nierenstein bei einem dreijährigen Mädchen und einen zweiten Fall bei einem achtjährigen Knaben, welche beide operativ geheilt wurden. Fritz Juliusberg (Posen).

Clermont. Über einen durch Pyelotomie entfernten Nierenstein. Gaz. médicale de Paris. 1913. Nr. 181.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Squier, J. B. Lithiasis der Nieren New-York Academy of medicine. 1913. Januar 2. Medical Record. 1913. Februar 8. p. 269.

Eingehende Behandlung des Themas nach der diagnostischen und therapeutischen Seite. Fritz Juliusberg (Posen).



Thomas, G. J. Ein Apparat für die Injektion und Ausspülung der Nierenbecken und der Ureteren. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 18. p. 185.

Angabe einer offenbar praktischen, für den in der Überschrift angegebenen Zweck zusammengestellten Apparatur, der eine Modifikation eines von Boehm für Salvarsaninjektionen angegebenen Apparates darstellt. Fritz Juliusberg (Posen).

Fenwick, E. Hurry. Tuberkulose des Urogenitaltraktes. The Practitioner. Jan. 1913.

F. bespricht die Tuberkulose des Harnapparates bei der Frau getrennt von der Affektion beim Manne. Bei der Frau können entweder die Blasenbeschwerden oder jene von seiten der Niere im Vordergrunde stehen, doch ist zu bedenken, daß stets die Niere den primären Herd darstellt. Bei Vorhandensein von Blasenbeschwerden kann der Praktiker, dem das Zystoskop nicht zur Verfügung steht, gegenüber der Koliinfektion, die mit Fieber oder sogar Schüttelfrost einsetzt, die Tuberkulose durch den Nachweis der Ureterverdickung und der Tuberkelbazillen im Harne feststellen. Als Behandlung ist frühe Nephrektomie jene, die die besten Resultate gibt. Bei hochgradigen Blasenbeschwerden wird eine Erleichterung durch Anwendung von Spülungen, von Ol. Santali und Opium innerlich erreicht; auch eine vorsichtige Tuberkulinkur ist in frühen Stadien empfehlenswert, aber bei Vorwiegen der Nierenbeschwerden entschieden zu widerraten. In diesem Falle soll sofort operativ vorgegangen werden. Schwieriger, insbesondere infolge des komplizierteren Baues des Urogenitaltraktes, liegen die Verhältnisse beim Manne, die Behandlung ist schwerer, die Prognose schlechter. Die isolierte Tuberkulose des Harnapparates zeigt dieselben Symptome wie beim Weibe, doch ist der Verlauf schwerer, die Mortalität höher. Der Heiltrieb nach Operation ist gering, dabei besteht Tendenz zu miliarer Ausbreitung nach dem Eingriffe. Die Genitaltuberkulose zeigt häufig (24% der Fälle) außer einem Herde im Nebenhoden einen solchen in der Prostata, der eine ständige Gefahr darstellt. V. empfiehlt in solchen Fällen möglichst konservative Behandlung, bei isolierter Nebenhodentuberkulose Resektion des Vas deferens und Kauterisation der Stümpfe, verwirft dagegen die Epidydimektomie bei soliden Knoten und will sie nur in Fällen von Vereiterung vorgenommen sehen. Bei Blasentuberkulose ist Tuberkulin nur mit äußerster Vorsicht zu verwenden, bei hochgradiger Erkrankung kann die Ausschaltung der Blase Erleichterung bringen.
Wilhelm Balban (Wien).

Pfister, Edwin. Über Prostataelemente bei Urethrorrhoea ex libidine. Deutsch. med. Woch. Nr. 3. 1913.



Unter Urethrorrhoea ex libidine versteht Pfister ein helles, fadenziehendes spärliches Sekret, welches den Littréschen und Comperschen Drüsen entstammt und sich bei sexueller Erregung der Männer einstellt. In diesem Sekret fanden sich bei einem 62jährigen Manne neben Schleimfäden Epithelien, rundliche, seltener eckige Körperchen, die in Schichtung und Färbung den Corpora amylacea entsprachen, also Prostataelemente waren. Dieselben waren wahrscheinlich aus den Ausführungsgängen der Drüsen in die Urethra posterior gelangt und mit dem Harnstrom oder Drüsensekret weiter getragen worden. Max Joseph (Berlin).

Dienst, Arthur. Über den Bau und die Histogenese der angeborenen Nierengeschwülste. Zeitschrift f. gynäkol. Urologie. Bd. IV. H. 1.

Die untersuchte Geschwulst gehörte der Niere eines totgeborenen Fötus von 8 Monaten an und zeigte mikroskopisch ein Stroma dichter, spindelförmiger Bindegewebselemente von Sarkomcharakter; dazwischen Inseln von Muskelgewebe, solche von rundzellensarkomähnlichen Bau und endlich solche aus Resten von Nierengewebe. V. möchte daher den Tumor als Adenomyosarkom bezeichnen. D. reiht den Tumor unter die Birch-Hirschfeldschen embryonalen Adenosarkome ein und möchte für die Entstehung die Wilmssche Hypothese als die am meisten befriedigende heranziehen, welche als Ursache solcher Tumoren eine Störung zur Zeit der Spaltung des mesodermalen Blattes, aus welchem Urnierenkanäle, Körpermuskulatur und verschiedene Bindegewebe entstehen, annimmt.

Wilhelm Balban (Wien).

Wilke. Über Riesenzellenbildung in Thyreoidea und Prostata. Virch. Arch. CCXI. H. 2. 165.

Die Untersuchungen zeigen, daß eben so wie anderwärts modifizierte Sekretionsprodukte in Thyreoidea und Prostata den Ausgangspunkt für die Bildung von Riesenzellen abgeben können. Je mehr sich derartige Befunde von Fremdkörperriesenzellen häufen, desto mehr verlieren die Riesenzellen an differentieller Bedeutung für die Diagnose Tuberkulose.

Alfred Kraus (Prag).

Lassabatie, O. Gibt es eine medikamentöse Behandlung der Prostatahypertrophie? Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 177.

Verfasser empfiehlt das Pagéol.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Loumeau. Über Rezidive der Prostatahypertrophie nach Prostatektomie. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 173.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).



Pousson. Eigenartige Form einer Prostatahypertrophie. Gazette médicale de Paris. Nr. 175.

Bei einem Patienten, der wegen Zystitis und Blasenblutungen den Verdacht auf Tuberkulose erweckte, bei dem jedoch nie Tuberkelbazillen nachgewiesen wurden, fand sich am Blasenhals eine pflaumengroße gestielte Geschwulst, deren Oberfläche zerklüftet und ulzeriert war. Durch Abschneiden der Geschwulst mit der Schere und Kauterisierung des Stieles wurde Patient innerhalb 7 Tagen geheilt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gayet, M. H. Prostatahypertrophie. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 1.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Lavenaut. Über eine Riesenprostata. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 180.

Die durch Operation entfernte Prostata hatte ein Gewicht von 448 *g*. Einzelheiten sind im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Young, Hugh Hampton. Ein neues Verfahren (Punchoperation) für kleine prostatische Hindernisse und Kontraktur des Orificium prostatae. The Journ. of the American Medical Association. 1913. Januar 25. p. 253.

Young hat ein Verfahren angegeben für die Behandlung gewisser Fälle von sog. Prostatahypertrophie, welches gegenüber der suprapubischen Prostatektomie einen kleinen und dabei doch wirkungsvollen Eingriff darstellt. Das Verfahren besteht darin, daß auf urethralem Wege die mediane Portion der Prostata entfernt wird. Er hat das Verfahren, das mit Hilfe eines besonderen Instrumentes ausgeführt wird, in mehr als hundert Fällen ohne einen Todesfall ausgeführt, und zwar zum größten Teil unter lokaler Anästhesie, wozu er eine 4%ige Novokainlösung anwendet. Natürlich kommt das Verfahren nicht in Betracht, wo die Seitenlappen der Prostata hypertrophisch sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Harpster, Ch. M. Prostatotomie mit der Goldschmidtschen Methode. The Journal of the American Medical Association. 1913. Januar 25. p. 259.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Belfield, William. Die Skiagraphie der Ductus seminales. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 15. p. 800.

Die Technik der von Belfield vorgeschlagenen röntgenologischen Darstellung der Ductus seminales ist folgende: Durch eine Inzision in das Vas deferens grade über dem Hoden (Vasostomie) wird eine 10—15%ige Kollargollösung in Menge



von 4—5 *ccm* in Vas und Vosicula seminalis eingespritzt, worauf das Röntgenbild angefertigt wird. Fritz Juliusberg (Posen).

Ciaccio, C. Über einen seltenen Tumor des Samenstranges (Fibroplasmozytom). Zentralbl. für allg. Pathol. u. pathol. Anatomie. Bd. XXIV. p. 104. 1913.

38jähriger Patient, wurde wegen eines Tumors der Inguinalgegend, der seit $2^1/_2$ Jahren bestand, operiert. Der Tumor erwies sich als zusammenhängend mit den Gefäßelementen des Samenstranges, unabhängig vom Vas deferens. Histologisch fand sich ein fibromatöses Grundgerüst mit außerordentlich zahlreichen Plasmazellen ohne jede andere zellige Beimengung. F. Lewandowsky (Hamburg).

Löwenstein, E. Über Tuberkelbazillenbefunde im Urin bei Hodentuberkulose. Deutsch. med. Woch. Nr. 11. 1913.

In 18 Fällen fand Löwenstein bei Tuberkulose des Hodens oder Nebenhodens Tuberkelbazillen im Urin und dieser Befund blieb derselbe, auch nachdem die tuberkulösen Genitalorgane bereits einige Zeit entfernt waren. Eingehende Untersuchungen ergaben, daß die nach Exstirpation des tuberkulösen Hodens und der Samenbläschen im Harn gefundenen Tuberkelbazillen aus der Prostata stammen konnten. Die Tuberkulose der Prostata kann bestehen, ohne sich in klinischen Erscheinungen zu äußern. Sie kann entweder durch Passieren der Tuberkelbazillen durch das Nierenfilter entstanden sein, oder es liegt eine Nieren- oder Blasentuberkulose zu grunde. Um diese Frage klarzustellen, rät Verf.: Bei Hodentuberkulose vor und nach der Operation den Urin durch Tierversuche zu prüfen, bei der Obduktion Tuberkulöser die Prostata zu untersuchen, nach einseitiger Kastration nachzuforschen, ob die Prostata die Infektionsquelle für den andern Hoden oder für die Harnblase ist und durch Katheterismus festzustellen, ob Tuberkelbazillen aus den Nieren kommen. Max Joseph (Berlin).

Regnault. Über die das Geschlecht bestimmenden Ursachen. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 182.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Hofstätter. Unser Wissen über die sekundären Geschlechtscharaktere. Zentralbl. für die Grenzgebiete der Medizin u. Chirurgie. XVI. Nr. 2—3.

Zu kurzem Referat ungeeignet.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Steiger, H. Über die Beziehungen zwischen den Funktionen des weiblichen Geschlechtsapparates und verschiedenen Hautkrankheiten. Wiener ärztl. Ztr.-Ztg. 1912. Nr. 50.

Referierender Vortrag. F. Münchheimer (Wiesbaden).



Foà, C. Hypertrophie der Hoden und des Kammes nach der Entfernung der Glandula pinealis beim Hahne. Pathologica. Nr. 90. 1912.

Nachdem Foà auf frühere Experimente an der Zirbeldrüse hingewiesen hat, die immer negatives Resultat ergeben hatten, setzt er seine eigenen Untersuchungen auseinander und beschreibt die Operationsmethode, mit der es ihm gelang, die Glandula pinealis bei 20—30 Tage alten Küchlein zu entfernen.

Der Effekt dieser Operation war die vorzeitige und übertriebene Entwicklung der Hoden und des Kammes.

Bei den weiblichen Tieren hatte die Operation keine nachweisbaren Alterationen des Sexualapparates zur Folge.

A. vergleicht seine Untersuchungen mit den von der Klinik und pathologischen Anatomie gelieferten Daten, die zu gunsten einer vorzeitigen und übertriebenen sexuellen Entwicklung beim Menschen sprechen, wenn destruktive Tumoren der Zirbeldrüse bestehen. J. Ullmann (Rom).

Guérin-Valmale und *Payan*. Orchit. duplex bei einem Neugeborenen. Journ. d. méd. d. Paris. 1913. Nr. 4.

Orchit. duplex eines Neugeborenen bei einer durch Infektion des Nabelstranges entstandenen Sepsis. Exitus. Der normale Hoden des Neugeborenen wiegt 0·91 *g*, bei diesem Kinde wog der rechte 1·50, der stärker geschwollene (haselnußgroße) linke 2·67 *g*. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lederer, Ernst. Das Aphrodisiacum Rubiacithin. Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1912. Nr. 50.

Lederer empfiehlt Rubiazithin gegen funktionelle Impotenz, wie auch gegen „allgemeine Nervenerscheinungen", weil es „vollkommen unschädlich und nach zahlreichen in der Literatur niedergelegten Beobachtungen sehr wirksam" ist, wie schon seine Zusammensetzung erwarten lasse. Das Lezithin sei das beste Nervennährmittel und die Alkaloide wirken direkt auf das Erektionszentrum. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hautkrankheiten.

Bildungsanomalien.

Landau, Moritz. Zur onkologischen Stellung der sogenannten „verkalkten Epitheliome" der Haut. Zeitschr. f. Krebsforschung. XII. Bd. 3. Heft.

Beschreibung eines einschlägigen Falles mit genauem histologischen Befund.



Nach Besprechung der in der Literatur bekannten Fällen, wendet sich Landau gegen die Bezeichnung „verkalktes Epitheliom" als eine unkorrekte, pathologisch-anatomische Bezeichnung, um so mehr, als für eine einer größeren Anzahl von Fällen nicht Verkalkung sondern Verhornung und Nekrose typisch sind.

Er unterscheidet 2 Gruppen dieser Tumoren, nämlich solche, deren Abstammung von Drüsen feststeht (Adenome), während alle übrigen als verkalkte Epitheliome wenigstens insolange zu bezeichnen sind, bis genaue histologische Untersuchungen eine nähere Einleitung ermöglichen.

Leopold Arzt (Wien).

Dick, G. F. Über ein Zylindrom der Haut. Zentralblatt f. allg. Pathol. und pathol. Anat. Bd. XXIII. p. 946. 1912.

Bei einem 12jährigen Mädchen wurde ein faustgroßer Tumor der Kreuzbeingegend exstirpiert, der seit 10 Jahren langsam gewachsen war. Histologisch erwies er sich als ein vollkommen wohlcharakterisiertes Zylindrom im subkutanen Fettgewebe. F. Lewandowsky (Hamburg).

Mariani, G. Beitrag zum Studium der Ätiologie und Pathogenese des Molluscum contagiosum und des Epithelioma contagiosum der Vögel. Pensiero Medico. 1912.

Bei der Untersuchung mit dem Paraboloidspiegel des menschlichen, in physiologischer Lösung verteilten Molluskum in frischem Zustande beobachtet man nach Mariani eine außerordentlich große Zahl kleinster rundlicher und etwas länglicher, mäßig lichtbrechender Elemente, die zuweilen ein angeschwollenes und ein dünneres Ende zeigen und mit Oszillations- und Rotationsbewegungen ausgestattet sind. Unter ihnen treten voluminöse reife charakteristische Molluskumkörper deutlich hervor, die z. T. intakt, z. T. wie aufgebrochen sind und aus ihrem Innern Gruppen und Haufen von Körperchen entfliehen lassen. Diese Befunde beobachtet man mit größerer Präzision und Evidenz bei der Untersuchung fixierter und gefärbter Präparate.

Mit denselben Beobachtungsmethoden erhält man absolut ähnliche Resultate bei Material von Epithelioma contagiosum der Tauben, nur daß die Körperchen kleiner sind und einförmiger rundlich als beim menschlichen Molluskum.

Wenn man mit Anilinblau gefärbte Präparate untersucht, so beobachtet man im hisologischen Bilde von dem peripheren oder jüngeren Teile nach dem Zentrum der Läsion hin folgendes: in der Epithelzelle, in der der Prozeß kaum angefangen hat, bemerkt man eine grobe, aus ziemlich voluminösen, unregelmäßig in der Zelle verstreuten Anhäufungen bestehende Körne-



lung; in den Zellen, in denen der Prozeß weiter vorgerückt ist, findet man derartige Anhäufungen noch voluminöser und nach und nach zu Schollen von unregelmäßiger Form und Größe verschmelzend, die von einander durch ungefärbt bleibende Kanäle getrennt sind. Die Schollen werden immer voluminöser und weniger zahlreich, und ebenso die trennenden Räume. An einer gewissen Stelle (in Korrespondenz der reifen Körper) scheinen die hellen Zwischenräume die den Schollen entsprechende Portion des Körpers absorbiert zu haben, und dieser scheint seine Affinität für die Anilinfarbe zu verlieren.

Wenn man dagegen mit Eisenhämatoxylin gefärbte Präparate untersucht, so beobachtet man in den Zellen, in denen der Krankheitsprozeß eben angefangen hat, eine beschränkte Zahl von Körnern und unregelmäßigen kleinen Blöcken, die in den älteren Elementen an Zahl zunehmen und sich derart anordnen, daß sie die Maschen eines feinen Netzes bilden, Maschen, die dann stärker und kompakter und weniger zahlreich werden. Der befallene Kern der Epithelzelle, der zuerst gut erhalten ist, wird bald oval und geht an die Peripherie und endigt schließlich wie eine kleine abgeflachte Haube an einem Pole oder an einer Seite des Körpers.

Von diesen beiden Beschreibungen ist die eine wie das Negativ des Bildes, das die andere als Positiv darstellt.

Jeder definitive Schluß in bezug auf die parasitäre spezifische Natur und die Klassifikation der studierten Elemente scheint A. verfrüht zu sein. J. Ullmann (Rom).

Gaskill, Henry Kennedy. Melanotische Sarkome als Folge der Reizung von Pigmentnaevis. The Journ. of the Americ. Medical Assoc. 1913. Feb. 1. p. 341.

In der Einleitung zu seiner Arbeit referiert Gaskill über die Beziehungen von Naevis zu malignen Tumoren. Johnston unterscheidet folgende Gruppen: 1. Die häufigsten und wichtigsten sind Endotheliome, die von den Lymphgefäßen ausgehen und sich aus weichen Naevis entwickeln; in diese Gruppe gehört auch das Naevomelanoma. 2. Eine zweite Varietät, mit demselben histologischen Bilde ist direkt aufs Endothel zurückzuführen. In diese Gruppe gehört der maligne Lentigo der Franzosen. 3. Die dritte Gruppe ist epithelialen Ursprungs. Gaskill betont ausführlich die Gefahren, die mit der Reizung der Naevi verbunden sind, um dann über eine eigene Beobachtung zu berichten. Sie betrifft einen 56jährigen Mann, der schon lange an einem blaugefärbten Naevus am Fuße gelitten hatte; unter verschiedentlichen Behandlungsversuchen, die nie eine radikale Entfernung zur Folge hatten, war der Tumor rapide gewachsen und hatte schließlich zu einer Metastasenbildung Anlaß gegeben, die den Exitus herbei-



führte. Mikroskopisch ergab sich ein Rundzellensarkom, welches dicht pigmentiert war, mit starker Erweiterung der Lymphräume.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jannin, L. (Nancy). Geschwulst, aus der sich Scopulariopsis Koningi züchten ließ. Archives de Parasitologie. Tome XV. Nr. 3. 1912.

Verfasser konnte in der Flüssigkeit, die er aus einer geschlossenen Geschwulst am Handgelenk eines jungen Mädchens aspirierte, Skopulariopsis Koningi nachweisen; den gleichen Pilz züchtete er auch nach Abimpfen von einer mit Krusten und Eiter bedeckten Stelle am Euter einer im betr. Gehöfte befindlichen Kuh. Ber. Kultur des Pilzes sei auf das Original verwiesen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Schohl, Arthur. Über den sogenannten Mongolenfleck. Zeitschr. f. Kinderheilk. Ref. Bd. IV. 1913. 145.

Der Autor gibt einen Überblick über die bisherigen Arbeiten. Seine Schlußsätze sind folgende:

Unter Mongolenfleck versteht man eine meist angeborene, in der Regel blaue Pigmentierung, die in der Sakrolumbalgegend lokalisiert zu sein pflegt. Diese Flecke kommen nicht nur bei farbigen Rassen vor, sondern auch mehr oder minder selten bei der weißen Rasse. Die Flecke haben sich hier bereits im 4. Embryonalmonat nachweisen lassen; in der Regel verschwinden sie zwischen dem 4.—7. Lebensjahr. Der Fleck verdankt einer Anhäufung von unregelmäßig geformten Pigmentzellen, die besonders in den tieferen Koriumschichten gelegen sind, seine Entstehung. Für die Entstehung der Flecke können Rassenkreuzung nicht verantwortlich gemacht werden.

Karl Leiner (Wien).

Lipschütz. Filtrierbare Infektionserreger und maligne Tumoren. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXVIII. p. 323.

Lipschütz weist auf verschiedene Analogien in dem Verhalten von malignen Tumoren und durch filtrierbare Vira bedingte Erkrankungen hin. Walther Pick (Wien).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Benassi, G. Über die Behandlung des Erysipels. Gaz. internaz. di Med. e Chir. 1912.

Benassi empfiehlt zur Behandlung des Erysipels die Pinselung mit Jodtinktur zuerst der erkrankten Gegend, dann mit einem anderen sterilen Wattebausch der umgebenden Teile.

J. Ullmann (Rom).

Levaditi. Die neuen Arbeiten über die Ätiologie der Skarlatina. Presse méd. 1912. Nr. 69.

Levaditi schließt die Besprechung der bez. Literatur



und eigener Untersuchungen mit folgenden Sätzen: Die Inokulation des Scharlachvirus auf niedere und besonders auf anthropoide Affen kann ein Krankheitsbild hervorrufen, dessen Ähnlichkeit mit dem Scharlach beim Menschen bisweilen die allerfrappierendste ist. Die niederen Affen zeigen keine konstante Empfindlichkeit gegen die Scharlachmikroben, wie man bei Wiederholung der Versuche von Cantacuzène und Bernhardt bemerken kann; hingegen zeigen sich die Anthropoider empfindlicher. Das Virus scheint in den Ansammlungen auf Tonsillen und Zunge, im Blut, Lymphdrüsen und vielleicht auch in der perikarditischen Flüssigkeit enthalten zu sein. Die Natur dieses Virus ist uns völlig unbekannt und ebenso seine natürlichen Wege des Eindringens und der Ausscheidung. Hier sind Probleme, welche das experimentelle Studium des Scharlachs, trotz der jeden Augenblick auftretenden Schwierigkeiten, nicht zögern wird zu lösen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Mackwood, J. Ch. Ein Fall von Skarlatina während des Puerperiums. The British Medical Journal. 1912. Dezember 7. p. 1608.

Mackwoods Fall von Skarlatina bei einer Wöchnerin, der am zweiten Tage des Puerperiums auftrat, ist dadurch auch von Interesse, daß es dank der Eukalyptusmethode gelang, die Umgebung, die in reichlichen Kontakt mit der Patientin kam, von der Infektion zu bewahren. Fritz Juliusberg (Posen).

Preisich, Kornél. Die Behandlung der Skarlatina. Orvosi Hetilap. 1913. Nr. 2.

Sammelreferat. Alfred Roth (Budapest).

Mead, Francis. Scharlach; ist das schuppende Stadium kontagiös? Medical Record. 1913. Feb. 15. p. 293.

Nach Meads Ansicht gehen von schuppenden Fällen von Scharlach nur selten Infektionen aus. Wo solche Infektionen vorkommen, ist es wahrscheinlich, daß die Schuppen infiziert waren durch Absonderungen von Nase, Hals oder Ohr. Man sollte daher die Quarantäne bei Scharlach, wo keine Komplikationen seitens der Ohren, der Nase, des Halses und seitens der Nieren bestehen, auf 28—30 Tage herabsetzen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Blackett, James. Skarlatina und Masern. The British Medical Journal. 1912. Dezember 21. p. 1707.

Bericht über gleichzeitiges Vorkommen von Masern und Scharlach. Fritz Juliusberg (Posen).

Veit, K. E. Zur Behandlung des äußeren Milzbrandes. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 52.

Seit 1890 wurden an der v. Bramanschen Klinik 49 Fälle von Milzbrand behandelt mit 4% Mortalität.



Dieses als gut zu bezeichnende Resultat wurde erreicht durch konservative Behandlung, welche in einem Verband mit grauer Salbe auf die Milzbrandkarbunkel unter möglichster Ruhigstellung und Suspension der betroffenen Abschnitte besteht. Stärkung des Herzens durch Herzmittel, Alkohol in reichlichem Maße innerlich. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Perrin, M. Über sogenannte pathognomonische Symptome bei akuten Exanthemen. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 180.

Verfasser bespricht folgende 4 Symptome und ihre Bedeutung:

1. Die 1898 von M. P. Meyer bei Scharlach beschriebenen nervösen Störungen an Händen und Füßen. Es handelt sich selten um Paresen, meist um Anästhesien und Parästhesien während oder kurz vor Auftreten des Exanthems, insbesondere bei Bädern und Waschungen und bei psychischen Erregungen. Verfasser hat aber diese Erscheinungen auch bei andern Infektionen und besonders bei Intoxikationen beobachtet.

2. Das Symptom von Pastia (Bukarest) während der Eruption des Scharlachexanthems. Es handelt sich um in den Falten der Beugeseite des Ellenbogens verlaufende rötliche bis tiefrote Streifen in der Zahl von 1—4, die oft Blutaustritte erkennen lassen und von der Umgebung durch ihre stärkere Rötung und später Pigmentierung abstechen. Verfasser hat diese Erscheinung auch bei skarlatiformem Jodexanthem und bei verschiedenen fieberhaften Erkrankungen (Pneumonie, Influenza, Typhus) gesehen, während er dieselbe bei leichten Scharlachfällen vermißt hat.

3. Das Filatowsche Symptom bestehend in dem scharfen Gegensatz des bleichen Kinns und der bleichen Lippen zu der intensiven Röte der Wangen bei Scharlach. Auch dieses Symptom hat der Verfasser bei Pneumonie, Influenza, Masern, Halsentzündungen und fieberhaften Magenerkrankungen beobachtet.

4. Die Koplikschen Flecken. Verfasser hat dies Symptom außer bei Masern bei Diphtherie, Keuchhusten, Mandelentzündung und bei verschiedenen anderen Krankheiten, wo eine Komplikation mit Masern ausgeschlossen war, feststellen können.

So muß also Perrin all diesen 4 Symptomen die Beweiskraft bez. der Diagnose der betr. Erkrankung absprechen.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Cabanes (Algier). Über die Behandlung der Variola mit Jodtinktur. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 179.

Verfasser betupfte unter Schonung der gesunden Haut bei 3 Blatternfällen jeden Fleck und jedes Bläschen von seinem



Auftreten bis zur Eintrocknung früh und abends mit Jodtinktur. Eiterung und Eiterfieber fehlten und ebenso die Narben.
Theodor Schwab (Karlsruhe).

Stäubli, C. Über Varizellen bei Erwachsenen. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 7 und 8.

Verf. hat 2 Fälle von Varizellen bei jungen Männern im Alter von 18 und 22 Jahren beobachtet, die in ihrem klinischen Aspekt — besonders der eine Fall — und infolge der Schwere der allgemeinen Erscheinungen den Eindruck von Variola hätten erregen können. Das Blutbild — leichte Verminderung der Gesamtleukozytenzahl — sprach gegen Variola und der weitere Verlauf bestätigte die Diagnose Varizellen. Ferner beobachtete Stäubli einen weiteren leichten Fall von Varizellen bei einer 24jährigen Patientin. Auch hier ergab der Blutbefund eine Leukopenie.

Leukopenie spricht nach Verf. absolut für Varizellen und gegen Variola, stärkere Leukozytose mache Variola wahrscheinlich. Nach seinen Erhebungen nimmt Verf. an, daß bei Varizellen eine indirekte Ansteckung eventuell durch mehr als ein Mittelglied vorkommen müsse. Max Winkler (Luzern).

Tuberkulose.

Siebert, Karl und *Römer*, Paul H. Ein reines Tuberkulinpräparat (Tubolytin). Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. XXVI. H. 2.

Tubolytin ist eine aus Tuberkelbazillen-Kulturen ohne Anwendung höherer Temperaturen und unter Vermeidung angreifender Chemikalien hergestellte Flüssigkeit, deren Tuberkulinwert bei der subkutanen Prüfung der Meerschweinchen einem Fünftel des Wertes von Alt-Tuberkulin entspricht, bei der intrakutanen Prüfung der gleichen Tiere diesem annähernd gleichkommt, während der Verdampfungsrückstand des Tubolytin durchschnittlich 100 mal, der Aschengehalt durchschnittlich 39 mal, der Stickstoffgehalt durchschnittlich 43 mal niedriger ist als beim Alt-Tuberkulin. In dem Tubolytin sind die in Tuberkelbazillen-Kulturen vorhandenen unspezifischen Substanzen tunlichst vermieden und es ist deshalb Tubolytin als guter Ersatz für Tuberkulin zur therapeutischen Verwendung sowie zu Komplementbindungsversuchen zu empfehlen.
Wilhelm Balban (Wien).

Sata, A. Untersuchungen über die spezifischen Wirkungen des Tuberkuloseserums durch Anaphylatoxinversuche. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. Heft 1.



1. Das Anaphylatoxin ist aus Tuberkelbazillen in Friedbergers Sinne bei Innehaltung gewisser optimaler, quantitativer und zeitlicher Bedingungen leicht herzustellen.

2. Das Anaphylatoxin wird entweder durch einfache Behandlung der Bazillen mit Komplement oder durch Vorbehandlung mit Normalpferdeserum sowie Immunserum leicht hergestellt.

3. Ein weiterer Abbau des Anaphylatoxins in niedere ungiftige Spaltprodukte ist durch eine Modifikation der Versuchsbedingungen herzustellen.

4. Bestimmte Einflüsse des Immunserums auf die Anaphylatoxinentgiftung werden nachgewiesen.

Marg. Stern (Breslau).

Sata, A. Untersuchungen über die spezifischen Wirkungen des Tuberkuloseserums durch Mischungsversuche von Tuberkulin und Tuberkuloseserum. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 1.

Zusammenfassung.

Es ist möglich durch eine einfache Mischung von Tuberkelgift (Alttuberkulin und Tuberkelbazillenpulver) und Tuberkuloseserum unter gewissen optimalen, quantitativen und zeitlichen Bedingungen bei einer bestimmten Temperatur (38° C) ein Gift in vitro herzustellen, welches bei gesunden Meerschweinchen die bekannten Tuberkulinreaktionen hervorzurufen imstande ist.

Die dadurch hervorgerufenen Reaktionen zeichnen sich vor allem durch eine Temperatursteigerung und einen anaphylaktischen Tod typischer Art aus.

Das entstandene Gift wird durch ein längeres Verweilen bei Bruttemperatur als vorgeschrieben wieder zerstört, so daß die Mischung bei gesunden Meerschweinchen nicht mehr typische Reaktionen verursachen kann.

Es handelt sich hier offenbar um zwei verschiedene Stufen ein und desselben Abspaltungsvorganges, Giftabspaltung und Giftzerstörung aus Antigen und Ambozeptor.

Marg. Stern (Breslau).

v. Sata, A. Passive Übertragbarkeit der Tuberkulinempfindlichkeit durch Tuberkuloseserum und dessen Wertbestimmung durch dieselbe Wirkung. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 1.

1. Die Tuberkulinempfindlichkeit ist durch eine einmalige Übertragung des Tuberkuloseserums auf das gesunde Meerschweinchen sicher erzielbar.

2. Die dadurch entstandene passive Tuberkulinempfindlichkeit zeichnet sich nicht nur durch eine typische Temperatursteigerung gegen Tuberkulininjektion bei Verwendung einer Reaktionsdosis aus, sondern es ist dabei auch ein typischer

Tuberkulintod durch eine Injektion tödlicher Tuberkulindosen erzielbar.

3. Damit ist die passive Übertragbarkeit der Tuberkulinüberempfindlichkeit durch Tuberkuloseserum aufs sicherste nachgewiesen.

4. Es ergibt sich die Möglichkeit, damit eine Wertbemessungsmethode der Tuberkulosesera herauszubilden und die Wirkung derselben zahlenmäßig zu prüfen.

Marg. Stern (Breslau).

Bruck, Carl und *Glück*, A. Über die Wirkung von intravenösen Infusionen mit Aurum-Kalium (Merck) bei äußerer Tuberkulose und Lues. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 2.

Verf. verwandten das Aurum-Kalium cyanatum methodisch bei Lupuskranken intravenös. Es wurde mit einer Dosis von 0·03 begonnen und allmählich auf 0·05 gestiegen.

Die Technik ist einfach, Schädigungen der Venenwand wurden nicht beobachtet. Durchschnittlich wurden 12 Injektionen gemacht, von einer lokalen Behandlung wurde Abstand genommen.

Abgesehen von zahlreich beobachteten Lokalreaktionen konnte eine wesentliche Beeinflussung der lupösen Herde konstatiert werden. Vorsicht ist bei gleichzeitig bestehender Lungentuberkulose geboten, man beginnt hier am besten mit kleineren Dosen.

Es empfiehlt sich, nach 12 (innerhalb 4—5 Wochen verabreichten) Injektionen auszusetzen und dann mit einem neuen Turnus zu beginnen.

Fälle, die mit Tuberkulin kombiniert behandelt waren, scheinen schneller beeinflußt zu werden.

Auch luetische Prozesse scheinen von dem Mittel günstig beeinflußt zu werden.

Verf., die ihre Untersuchungen nicht als abgeschlossen veröffentlichen, fügen ihren Ausführungen wohlgelungene Abbildungen bei. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Heermann, G. Über Mesbé ein neues Mittel zur Behandlung der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1914. Nr. 34.

Mesbé, ein Mittel, das aus der „Sida rhombifolia Cubilguitziana" einer indianischen Pflanze gewonnen wird, wandte Verf. in drei Fällen von schwerer Tuberkulose an. Es handelt sich um laryngologische Fälle. Auch für Lupus soll sich das Mittel eignen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strauß, A. Weiterer Beitrag zur Chemotherapie der äußeren Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 50.



Nachdem Finkler erfolgreiche Versuche an Meerschweinchen mit dem Chlor- und Jodwasserstoffsalz des Methylenblau, sowie dem Kupferchlorid machte, beschäftigte sich Strauß mit der Anwendung dieser Präparate bei äußerer Tuberkulose. Auf Grund von Erfahrungen, die Verf. an 70 Fällen im Laufe 1 Jahres sammelte, kommt er zu folgenden Resultaten:

Zur örtlichen Behandlung bewährten sich am besten Salben aus einer Verbindung, welche aus anorganischen oder komplexen Kupfersalzen und Lezithin bestehen, mit oder ohne Zusatz einer wässerigen Jodmethylenblaulösung. Zur allgemeinen Behandlung eignete sich am besten eine aus einem komplexen Kupfersalz hergestellte Lösung, die intramuskulär injiziert wurde. Auch Einreibungskuren mit einer Salbe, die im wesentlichen aus einer Kombination von Lezithin mit anorganischem Kupfersalz besteht, sowie intravenöse Injektionen dienten letzterem Zwecke. Verf. suchte diese beiden Methoden, äußere und innere Behandlung, zu kombinieren.

Dabei entsteht eine örtliche und Allgemeinreaktion.

Verf. empfiehlt diese Methode besonders deswegen, weil sie ambulant durchzuführen und nicht kostspielig ist. Eine Reihe gelungener Abbildungen illustrieren die Arbeit, deren Einzelheiten am besten im Original nachzulesen sind.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stopford, Taylor und *Mac Kenna*, R. W. Zinkjonenbehandlung bei Lupus, Chlorakne etc. Liverpool Medic. Institution. 1912. Dezember 5. The British Medical Journal. 1912. Dezember 21. p. 1710.

Stopford und Mac Kenna hatten gute Erfolge mit der Zinkjonenbehandlung bei Lupus, bei Chlorakne, bei Ulcus rodens, bei Sykosis coccogenes. Die Chlorjonen wirken heilend bei Alopecia areata, die Quecksilberjonen bei Mikrosporie des Kopfes, die Kupferjonen bei Lupus erythematosus, die Magnesiumjonen bei multiplen Warzen. Fritz Juliusberg (Posen).

Strauß, Artur. Zur Kupferbehandlung der äußeren Tuberkulose. Deutsch. med. Woch. Nr. 11. 1913.

Strauß betont, daß der Einfluß des Kupfers auf die Tuberkelbazillen nicht nur auf Ätzung sondern vielmehr auf einer spezifischen Einwirkung beruhe. Bei Tuberkulose der Schleimhaut, Lungen und Knochen wurden allgemeine und örtliche Reaktionen, nach Injektionen und Schmierkuren deutliche Rückbildungen und Besserung beobachtet. Es besteht hier ein erheblicher Unterschied zwischen dem Kupfer und der Pyrogallussäure, welche ohne die genügende ätiotrope Kraft das kranke Gewebe in toto angreift. Verf. rät eine intermittierende Dauerbehandlung mit kleinen Dosen Kupferlezithin, dazwischen eine innere Behandlung mit Jodmethylenblau in Kapseln. Der



besondere Wert des Kupfers besteht darin, daß es das erste Tuberkuloseheilmittel ist, das sowohl örtlich auf den endogenen Lupus als auch auf die Tuberkulose als Infektionskrankheit wirkt und dabei keinerlei Schädigungen hervorruft.

Max Joseph (Berlin).

Thiele, F. H. und *Enebleton*, D. Aktive und passive Überempfindlichkeit gegenüber Tuberkelbazillen und die Beziehungen zur Tuberkulinreaktion beim Menschen. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVI. H. 4.

Aus den Versuchen der Verf. geht hervor, daß der reagierende Antikörper, der mit Tuberkulin bei tuberkulösen Patienten die Reaktion, Fieber etc. hervorruft, identisch ist mit dem, der im Meerschweinchen, die aktive oder passive Überempfindlichkeit besitzen, Anaphylaxie und Temperaturveränderungen verursacht. Dieser Antikörper ist auch in tuberkulösen Meerschweinchen vorhanden. Die Überempfindlichkeit kann auf Meerschweinchen übertragen werden durch das Einspritzen des Blutes und der Gewebe tuberkulöser Patienten.

Marg. Stern (Breslau).

Burnet. Die Virulenz der Tuberkelbazillen und die sogenannten abgeschwächten Tuberkulosen. Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. November 1912. Nr. 11.

Der Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

In 35 Fällen von Tuberkulose der Gelenke, der Knochen, der Haut und in 23 Fällen von Tuberkulose der Halsdrüsen konnte nicht ein einzigesmal ein Bazillus vom Typus Bovinus gefunden werden.

In an Meerschweinchen und Affen erprobten Reinkulturen hat der Bazillus dieser Tuberkulosen dieselbe Virulenz gezeigt, der Sputumbazillus in vielen Fällen eine größere Virulenz.

Die Gutartigkeit einer tuberkulösen Erkrankung ist nicht der notwendige Effekt eines abgeschwächten Bazillus.

Es gibt abgeschwächte Tuberkelbazillen; sie sind sehr selten und man hat sie nur in den Hauttuberkulosen gefunden.

Die Virulenz der Tuberkelbazillen unterliegt Schwankungen im Verlaufe der Passagen zwischen Organismen und äußeren Wachstumsstätten.

Die Schwere einer tuberkulösen Ansteckung hängt, abgesehen vom Organismus, nicht nur von der Menge, sondern auch von der Art der einverleibten Bazillen ab.

In zahlreichen Fällen, ungefähr zehn, blieb die Einimpfung von tuberkulosem Material negativ, ohne daß man den Mißerfolg der Abwesenheit von Bazillen oder der Gegenwart einfacher säurefester Bazillen zuschreiben kann. Es handelt sich dabei um abgeschwächte Bazillen.



Die tuberkulöse Flora ist viel zahlreicher und viel bunter als man glaubt. Bei der Kultur- und Isolierungsmethode lassen wir uns viele Bazillen entgehen.

Es gibt eine tuberkulöse Subflora, deren Rolle bei den tuberkulösen Erkrankungen noch unbestimmt ist.

Diese Tatsachen erklären die Fälle der spontanen Immunisation gegenüber der Tuberkulose und bestätigen die Möglichkeit einer künstlichen Vakzination.

M. Oppenheim (Wien).

Harms, Heino. Über Lupus der Zunge und des Kehlkopfes. Zeitschr. f. Laryngologie u. Rhinol. Bd. V. H. 6.

Schilderung eines bei der Sektion beobachteten Falles mit Übersicht der spärlichen Literatur dieser seltenen Erkrankungsform unter Beilage eines äußerst anschaulichen Bildes.

Wilhelm Balban (Wien).

Turner, Logan. Vier Fälle von Lupus der Nasenschleimhaut, behandelt nach Pfannenstills Methode. Scottish otological and larynological society. 1912. Nov. 30. The Lancet. 1912. Dezember 28. p. 1784.

Turner betont auf Grund seiner Erfahrungen, daß die Pfannenstillsche Methode für die Behandlung des Schleimhautlupus den anderen Behandlungsmethoden überlegen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Walb. Über den Schleimhautlupus der Nase. Deutsch. med. Woch. Nr. 10. 1913.

Walb betont, daß die Nasenschleimhaut häufig die Ausgangsstelle des Lupus ist. Oft ist die Haut miterkrankt, doch kommen auch Fälle von reinem Schleimhautlupus der Nase vor; und meist handelt es sich um einen völlig lokalen Prozeß bei gesunden Lungen etc., der durch Fingerberührung übertragen wurde. Merkwürdigerweise ist das weibliche Geschlecht häufiger als das männliche infiziert. Neben der digitalen Infektion kommt die Einatmung bakterienhaltigen Staubes oder die durch Akzidenz aus dem Blute frei werdender Bazillen in Betracht. Kleine, so häufig gerade an der Nasenschleimhaut vorkommende Verletzungen begünstigen die Erkrankung, die meist im vorderen Abschnitt der Nasenscheidewand beginnt. Oft sind die Lymphdrüsen oberhalb der Klavikula affiziert. Wo bereits Lupus anderer Organe besteht, ist die Übertragung auf die Nasenschleimhaut leicht erklärlich. Die Behandlung ist eine chirurgische.

Max Joseph (Berlin).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Darier, J. Grundriß der Dermatologie. Autorisierte Übersetzung aus dem französischen von Dr. Karl G. Zwick mit Bemerkungen und Ergänzungen von J. Jadassohn, mit 122 Textfiguren. Berlin, Julius Springer. 1913. 543 Seiten. Mk. 22.—, geb. Mk. 24 50.

Wenn ein Fachmann vom Rufe Dariers ein Lehrbuch schreibt, so erübrigt es sich Lobsprüche zu spenden; der Wert der deutschen, wie gleich bemerkt sei, tadellos übersetzten Ausgabe, und das Interesse an derselben steigert sich noch wesentlich durch die eingefügten Bemerkungen von Jadassohn. Jadassohn hebt im Vorwort hervor, daß seine Bemerkungen nicht als Kritik zu betrachten seien; immerhin zeigen sie des öfteren, daß die französische und die deutsche Dermatologenschule abweichende Ansichten haben. Allerdings möchte Referent hervorheben, daß in vielen Punkten Übereinstimmung Dariers mit den Ansichten besteht, welche im allgemeinen der Hebraschule geläufig sind; dies ist umso erfreulicher, als manche Autoren geneigt sind, neuere Theorien und Hypothesen schon deshalb für besser zu halten, weil sie eben neuer sind.

Beim Umfang der Materie, die neben den Dermatosen auch die Syphilis umfaßt, ist es untunlich, auf alle interessanten Punkte einzugehen, bei der gedrängten Darstellungsweise müsse das ganze Buch rekapituliert werden.

Vor allem sei der Einteilung gedacht, die von der üblichen abweicht: Nach einer Einleitung folgen zwei Hauptstücke, das erste ist genannt Morphologie der Dermatosen, das zweite Nosologie der Dermatosen.

Im ersten werden die meisten Hautkrankheiten, deren Ätiologie unbekannt ist, endgültig abgehandelt, doch enthält dasselbe auch viele Abschnitte über Krankheiten wohlbekannter Herkuft, soweit es ihre Erscheinungsformen betrifft. Außerdem werden die Formen der Effloreszenzen und allgemeine morphologische Begriffe diskutiert. Die Einteilung der Kapitel richtet sich nach den Klassen der charakteristischen Effloreszenzformen, als: Erytheme, Purpuraformen, Erythrodermien, Papeln und papulöse Dermatosen, Pusteln und pustulöse Dermatosen etc.

Im zweiten, nosologischen Teil sind die Kapitel nach ätiologischer Zusammengehörigkeit eingeteilt, sie behandeln die artefiziellen Dermatosen, die Neurodermatosen und die parasitären Dermatosen, die wieder nach der Art der Erreger in Gruppen geteilt sind, endlich die Tumoren. Referent muß gestehen, daß ihm nicht klar wurde, warum die Mycosis fungoides mit der Syphilis zusammen als eine durch Spirochaeten hervorgerufene Krankheit figuriert. Die Einteilung der Hautkrankheiten ist wohl überhaupt eine sehr schwierige und undankbare Sache, die Frage eines Systems ist nicht nur ungelöst, sie dürfte es auch bleiben. So unwissenschaftlich die alphabetische Anordnung ist und so befremdend sie anfangs anmutet, sie tut



der Sache gewiß weniger Zwang an als ein System und sei es das geistreichste.

Wenn wir die einzelnen Kapitel durchlesen, steigert sich das Interesse von Seite zu Seite, das gebotene Material ist sehr groß, die Form, in der es gebracht wird, ist vollendet.

Viele Stellen erwecken darum großes Interesse, als sie einen Vergleich unserer Anschauung mit denen der Pariser Schule gestatten. So hält Darier die Hautveränderung bei den toxischen Exanthemen eher für einen Entzündungsprozeß als für eine Folge vom Zentrum reflektierter Gefäßnervenalteration.

Ganz abweichend ist die Auffassung des Ekzems: Darier erklärt es für eine seltene Krankheit, er unterscheidet es scharf von der artefiziellen Dermatitis „ekzematoider" Natur. Der Standpunkt hat, wie es Ref. scheint, unbedingt etwas verführerisches.

Etwas unklar scheint das Verhältnis von Pemphigus vulg. und Dermatitis herpetiformis Duhring. Die Prozesse werden ausdrücklich auseinandergehalten, dabei sagt Verf. aber, in seltenen Fällen gehe die Derm. herp. D. in Pemphigus foliaceus über.

Den Pemphigus hystericus lehnt Darier energisch ab mit dem lapidaren Satz: „Neuere Untersuchungen haben definitiv ergeben, daß es einen P. h. nicht gibt. Ref. scheint es, daß z. B. die Experimente von Kreibich hier zu wenig beachtet sind.

Ganz neu ist der Begriff der Kerosis, worunter eine Verdickung, graue Verfärbung der Haut und deutliches Hervortreten der Follikelmündung zu verstehen ist; sie ist nach Darier das Substrat für Akne, Alopekie, Seborrhoe, Rosacea und viele Ekzematide.

In der Frage Lichen ruber accuminatus (Hebra)-Pityriasis rubra pilaris (Devergie) ist Dariers Standpunkt, der strikte erklärt, daß dies ein und dasselbe sei, unserem Standpunkt vollkommen entsprechend. Der Zusatz Jadassohns, die Hebraschen Fälle seien wohl zum Teil akkuminierte Fälle von „Lichen ruber", zum Teil solche von Pityriasis rubra pilaris läßt an Klarheit zu wünschen übrig, es ist wenigstens nicht erfindlich, woraus J. dies schließt. Wenn andererseits Jadassohn sich dagegen wendet, daß Darier die Pit. rubr. p. als Tuberkulid und dem Lichen scrophulosorum verwandt anspricht, kann sich Ref. nur anschließen.

Diese Proben mögen genügen, um zu zeigen, wie interessant, belehrend und reich der Inhalt des Buches ist, besonders die Gegenüberstellung der oft differenten Ansichten der beiden Autoritäten gestaltet die Lektüre sehr anregend, ab und zu allerdings auch zum Widerspruch herausfordernd. Ref. kann jedem, vielleicht nicht einmal so sehr Anfängern als Fachleuten, dringendst anraten, es zu lesen, niemand wird bereuen dies getan zu haben, sondern großen Gewinn daraus ziehen.

v. Zumbusch (Wien).

Orlowski. Die Schönheitspflege. Für Ärzte und gebildete Laien. 3. verbesserte Auflage. Würzburg. Curt Kabitsch Verlag 1913. 132 Seiten. Preis Mk. 2.50.



Ist es oft schon schwierig ein Buch gleichzeitig für den Studierenden und für den Arzt zu schreiben, dem Einen nicht zu viel, dem Anderen nicht zu wenig zu bringen, so ist es noch viel mißlicher ein Thema gleichzeitig für Ärzte und für Laien zu behandeln, zumal ein solches über Kosmetik, die fast ausschließlich bisher von Kurpfuschern und Industrieartikelerzeugern gepachtet war. Verf. sucht in seiner Anleitung vermittelnd einzugreifen. Der Laie wird des öfteren vor den Schädlingen eindringlichst gewarnt und an den Arzt gewiesen, ob er sich darnach auch halten wird, besonders bei der Schönheitsmassage, wo ihm die verschiedenen Knetungen und Streichungen an der Hand von Abbildungen zu verlockend vorgeführt werden. ist fraglich.

Zur Korrektur kosmetischer Difformitäten geht Orlowski von den Paraffineinspritzungen zugunsten operativer Eingriffe ab.

Von neueren Behandlungsmethoden sind die Vakzinebehandlung bei der Akne, die Kohlensäureschneebehandlung und die Bestrahlung mit Quecksilberdampflicht — letztere beide von Dr. Lautsch in Graudenz bearbeitet — aufgenommen. Doch ist die ganze Lichtbehandlung, besonders die Röntgenbestrahlung für den Arzt, und für diesen kann sie ja nur bestimmt sein, zu kurz und ungenau behandelt, um von ihm ohne Schaden angewendet werden zu können. Ernest Spitzer (Wien).

Mulzer. Diagnose und Therapie der gonorrhoischen Erkrankungen. Berlin, Julius Springer. 1918. 131 Seiten. Preis Mk. 4.—.

Ein großer Vorteil des Leitfadens ist es, daß Verf. das, was er in der Einleitung verspricht, auch hält und mit Vermeidung jeder Literaturangabe und größerer Rezeptur dem Studierenden und praktischen Arzte bei der Diagnose und Therapie der gonorrhoischen Erkrankungen einen wertvollen und leichtfaßlichen Behelf an die Hand gibt. Alle nicht genügend fundierten Theorien und Methoden sind, um nicht zu verwirren, bei Seite gelassen, doch wäre die Erwähnung der Arthigonbehandlung bei einer Neuauflage zu berücksichtigen. Die Untersuchungs- und therapeutischen Methoden, die ein gründliches Spezialwissen voraussetzen, wie endoskopische, Sonden- und Dilatationsbehandlung, die Behandlung der aszendierenden weiblichen Gonorrhoe, sind, als in das Gebiet der Spezialisten gehörig, nur erwähnt. Ich würde dazu auch die chirurgische Eröffnung periurethraler Abszesse in der Raphe perinei rechnen, bei der man sich nach der Weisung Lejars „nur immer genau in der Richtung der Raphe halten müsse, da dann nichts passieren könne".

Besondere Sorgfalt ist darauf verwendet, dem praktischen Arzte zu zeigen, wie wichtig es ist, in allen Fällen einer gonorrhoischen Erkrankung erst nach vielfachen genauen Untersuchungen verschiedenster Art die Diagnose des Erloschenseins des infektiösen Stadiums zu stellen.

Ernest Spitzer (Wien).

Nonne, M. Diagnose und Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von



Professor Dr. J. Jadassohn. Band II. Heft 2. Halle a. S. Carl Marholds Verlag. 1913. Preis 1.50 Mark.

Nonne hat in dieser Arbeit die neben der Aortensyphilis wichtigste Lokalisation des syphilitischen Virus, die syphilitische Infektion des Zentralnervensystems in Beziehung auf Diagnose und Therapie einer gründlichen Bearbeitung unterzogen. Daß diesem Hefte, welches aus der Feder eines Autors stammt, dem die Wissenschaft und Praxis so grundlegende Vervollkommnung unserer Kenntnisse verdanken, ein ganz besonderes Interesse und allgemeine Kenntnisnahme sicher ist, bracht nicht erst betont zu werden. Nonne hat es verstanden, in dem Rahmen einer etwa 50 Seiten langen Abhandlung gerade die praktischen Punkte auf das Schärfste hervorzuheben, ohne dabei die für die Diagnose und Therapie so wichtige Technik außer acht zu lassen. Die mit Kritik vorgetragenen Ausführungen des erfahrenen Neurologen sind für jeden Arzt, vor allem aber für den Syphilidologen von der allergrößten Bedeutung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Klingmüller, V. Über Kinderekzeme. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band II. Heft 3. Halle a. S. Carl Marholds Verlag. 1913. Preis 1 Mark.

Klingmüller gibt in dem vorliegenden Heft eine zusammenfassende Darstellung der ekzematösen Erkrankungen des Kindesalters und hat damit ein für den Praktiker außerordentlich wichtiges Thema bearbeitet. Eine eingehende Darstellung ist den disponierenden Zuständen gewidmet, deren Erkenntnis durch die Arbeiten Czernys, Finkelsteins und anderer Autoren gerade auf dem Gebiete der kindlichen Hautkrankheiten eine so große Rolle spielt. Der Verfasser hat sich mit Erfolg bemüht, in kritischer Weise dieses Thema, wie die Frage nach den auslösenden Ursachen der Ekzeme, zu behandeln, er hat den neuesten Fortschritten auf diesem Gebiete Rechnung getragen und das sicher Feststehende vor dem noch zweifelhaften genügend hervorgehoben. Den Schluß macht eine Übersicht über die Therapie. Die Wahl des Themas und die gründliche Durcharbeitung desselben machen die vorliegende Arbeit zu einer für den behandelnden Arzt hochwillkommenen Leistung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bloch, Bruno. Die allgemein-pathologische Bedeutung der Dermatomykosen. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band II. Heft 4/5. Halle a. S. Carl Marholds Verlag. 1913. Preis 3 Mark.

Einer der erfolgreichsten Forscher auf dem Gebiete der pathologischen Physiologie der Dermatomykosen, Bruno Bloch, gibt in dem vorliegenden Heft eine glänzend geschriebene und erschöpfende Darstellung des hochinteressanten Gebietes, dessen Erforschung nicht bloß der Dermatologie so viele wichtige Neuerungen gebracht hat, sondern sich



auch so fruchtbringend für die allgemeine Pathologie erwiesen hat. Die Arbeit zerfällt in zwei Hauptabschnitte: Teil I gibt eine Übersicht über die Symptomatik und Klinik der Dermatomykosen. Dieser Teil basiert zum großen Teil auf den systematisierenden Arbeiten von Sabouraud auf der einen, de Beurmann und Gougerot auf der anderen. In großen Zügen führt uns der Autor durch das Gebiet der Favusgruppe, durch das der Trichophytiegruppe, durch das der Mikroskopiegruppe, durch das der Sporotrichosen und der letzteren nahe stehenden selteneren Erkrankungen. Neu und für das Verständnis der Dermatomykosen wichtig ist die Einteilung der Erreger der einzelnen Gruppen in einen Tiertypus und in einen humanen Typus. Diese mit großer Schärfe durchgeführte Einteilung verdeutlicht uns mit einem Schlage die außerordentliche Verschiedenheit der klinischen Bilder der einzelnen Dermatomykosengruppen und führt zugleich über zu dem Hauptteile der Arbeit, dem zweiten Teile, der sich mit der Biologie der Dermatomykosen beschäftigt. Hier ist Bloch ein ganz besonders guter Führer, denn der größte Teil der Errungenschaften auf dem Felde der pathologischen Physiologie der Dermatomykosen ist das Ergebnis seiner den Lesern dieser Zeitschrift wohlbekannten Arbeiten. Aber auch den, der diese Arbeit kennt, wird die vorliegende Abhandlung nicht bloß vielfach Neues bringen, sie gibt vor allem eine glänzende Übersicht über das ganze Gebiet, wie wir es in dieser bei aller Kürze so erschöpfenden Darstellung bisher noch nicht besessen haben. Bloch versteht es, in den speziellen Errungenschaften überall den Konnex mit den großen Fragen der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Physiologie zu bewahren und so unsere naturwissenschaftlichen Anschauungen auf ein höheres Niveau zu heben. Es ist unmöglich, aus der Arbeit einzelne Punkte im Referate hervorzuheben; die einzelnen Gedankengänge bilden eine festgefügte Kette, deren einzelne Glieder nur im Zusammenhange verständlich sind, und es wäre ein solcher Versuch auch schon aus dem Grunde unrecht, weil das Lesen der Originalarbeit einen großen Genuß darstellt, den ich den Lesern dieser Zeitschrift aufrichtig wünsche. Fritz Juliusberg (Posen).

Hahn, Gerhard. Die Geschlechtskrankheiten und die ärztliche Verantwortlichkeit. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band II. Heft 6. Halle a. S. Carl Marholds Verlag. 1913. Preis 1 Mark.

Hahn betont in dem vorliegenden Hefte die Bedeutung der ärztlichen Verantwortung gerade für die Praxis der Geschlechtskrankheiten. Er führt in geschickter Weise aus, wie schon die Diagnose den denkenden Arzt vor eine verantwortungsvolle Aufgabe stellt, um dann bei den einzelnen Geschlechtskrankheiten die ärztliche Tätigkeit unter dem in der Überschrift angegebenen Gesichtspunkte zu betrachten. Den Schluß der Abhandlung bilden Bemerkungen über die Prophylaxe.

Fritz Juliusberg (Posen).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Bloch, Prof. Bruno. Die allgemein-pathologische Bedeutung der Dermatomykosen. Jadassohns Abhandlungen. Bd. II. H. 4/5. 8⁰. Preis Mk. 3.—. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Hahn, Dr. Gerhard. Die Geschlechtskrankheiten und die ärztliche Verantwortlichkeit. Jadassohns Abhandlungen. Bd. II. H. 6. 8⁰. Preis Mk. 1.—. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Czerny, Dr. Vincenz. Über die neuen Bestrebungen, das Los der Krebskranken zu verbessern. 8⁰. Preis geh. Mk. —.60. Verlag von B. H. Teubner, Leipzig und Berlin. 1913.

Uhlenhuth, Geh. Reg.-Rat, Prof. Dr. und **Mulzer**, Privat-Dozent Dr. P. Beiträge zur experimentellen Pathologie und Therapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Impf-Syphilis der Kaninchen. 8⁰. Preis Mk. 17.40. Verlag von Julius Springer, Berlin. 1913.

Nagelschmidt, Dr. Franz. Die Lichtbehandlung des Haarausfalles. Mit 87 Abbildungen. 8⁰. Preis Mk. 3.20, gebunden Mk. 3.80. Verlag von Julius Springer, Berlin. 1913.

Oppenheim, Priv.-Doz. Dr. Moritz. Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Ärzte. Mit 49 Textabbildungen. 8⁰. Preis K 6.— gebunden. Verlag von Franz Deuticke, Wien und Leipzig. 1913.

Ciarrocchi. Dr. Gaelano. VII. Congresso internazionale di dermatologia e sifilografia tenuto a Roma dall' 8. al 13. aprile. 1912. 8⁰. Verlag von Armani und Stein, Rom. 1913.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1913. (4. Jahrg.) Augustheft. Prof. W. Heubner. Einige Grundbegriffe der Pharmakotherapie. Allg. Übersicht (Pharmakologie). Prof. J. Glax. Das Seewasser und seine Wirkung bei äußerer und innerer Anwendung. Allg. Übersicht (Thalassotherapie). Prof. A. Strasser. Greisenalter und Hydrotherapie. Prof. H. Strauß. Zur Behandlung schwerer Formen von Diabetes. Professor Frankenhäuser. Barometrische Minima und Zyklonose. Prof. Frankenhäuser. Hochfrequenztherapie. Elektrische Gymnastik. Privat-Doz. Dr. Holzknecht. Röntgenologie. (Allg. Übersicht.) Privat-Dozent Dr. Plesch. Über Bioradiologie. Prof. R. Salzwedel. Krankenpflege. Oberstabsarzt a. D. Berger. Ergänzende Jahresrundschau. 8⁰. Preis Mk. 3.50. Verlag von J. F. Lehmanns Verlag, München.

Tandler, J. Zeitschrift für angewandte Anatomie und Konstitutionslehre. I. Band, 1. Heft. 8⁰. Preis des Bandes Mk. 28.—. Verlag von Julius Springer, Berlin. 1913.

Jessner, Sanitätsrat Dr. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, einschließlich der Kosmetik. Band II. Lieferung I: Geschlechtskrankheiten. Vierte sehr erweiterte Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen im Text und auf 22 meist farbigen Tafeln. 8⁰. Preis des II. Bandes Mk. 5.—. Verlag von Curt Kabitzsch, Würzburg. 1913.

Gerngroß, Dr. Friedr. Ludw. Sterilisation und Kastration als Hilfsmittel im Kampfe gegen das Verbrechen. 8⁰. Preis Mk. 1.20. Verlag von J. F. Lehmann, München. 1913.

Hoffmann, Géza v. Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Mit 1 Figur im Text. 8⁰. Preis geh. Mk. 4.—, geb. Mk. 5.—. Verlag von J. F. Lehmann, München. 1913.



Sir Jonathan Hutchinson †.

Der Biograph, der einmal die Sammlung, Sichtung und Zusammenstellung von Jonathan Hutchinsons Werken unternehmen wird, wird eine äußerst schwierige Aufgabe vorfinden; denn es hat wohl kaum jemals einen Menschen gegeben, der auf naturwissenschaftlichem Gebiete ein so reiches Wissen in so zahlreichen Spezialfächern besessen hat wie Sir Hutchinson. Er wurde im Jahre 1828 in Selby in Yorkshire geboren, hat also ein Alter von 85 Jahren erreicht. Seine Eltern und seine Frau waren Anhänger der Quäker, einer religiösen Sekte, welche die Ehre hatte, damals gleichzeitig zwei so bedeutende Männer wie Lord Lister und Sir Hutchinson zu ihren Anhängern zu zählen.

Von 1850 an war Hutchinson mit seiner ganzen bewunderungswerten Energie auf nicht weniger als sechs verschiedenen Gebieten der Medizin schöpferisch tätig, eine Arbeitskraft, die sicher einzig dasteht. Außerdem aber zeigte er ein mehr als passives Interesse für Wissenschaften, die scheinbar mit seinem Spezialfach in gar keinem Zusammenhang standen, wie z. B. Geologie, Botanik, Anthropologie und im Gespräche mit seinen Freunden und Bekannten in seinem Heim bei Hastemere pflegte er diese Themen öfters zu berühren. Es war seine ständige Redensart, „daß diejenigen am meisten erreichen, welche am vielseitigsten sind“ und wenn man seine eigenen Erfolge seiner Vielseitigkeit zuschreiben darf, dann hat er die Wahrheit seiner Lebensregel glänzend bewiesen. — Es klingt heutzutage kaum glaublich, daß ein Mann zu gleicher Zeit eine anerkannte Autorität sein konnte in: Chirurgie, Neurologie, Ophthalmologie, Laryngologie, Pathologie und Dermatologie. Daß dies aber in der mittelviktorianischen Ära, als der Spezialismus noch in den Kinderschuhen steckte, wirklich der Fall war, beweist uns das Zeugnis der größten seiner Kollegen, eine Einsicht in seine Schriften (vgl. die „Annals of Surgery“, eine fast ausschließlich mit seinen Arbeiten gefüllte Zeitschrift, die 10 Bände bildet!) und die Berichte über die Diskussionen in den gelehrten Gesellschaften, in welchen er eine hervorragende Rolle spielte. — Hutchinson war ein sehr scharfer Beobachter und es ist interessant, zu sehen, daß die Symptome, welche in England und in der ganzen medizinischen Welt seinen Namen tragen, alle das direkte Resultat einer sorgfältigen Beobachtung, eines tadellosen Gedächtnisses und eines wunderbaren deduktiven Geistes sind, der sicherlich niemals übertroffen werden wird. Solche Symptome sind zum Beispiel:

Hutchinsons Facies (Ophthalmoplegia externa luetica);

Hutchinsons Maske (Gesichtsausdruck bei Tabes dorsalis);

Hutchinsons Pupillen (ungleiche Pupillen bei Meningitis haemorrhagica);

Hutchinsons Zähne (charakteristische Furchen bei hereditärer Lues);

Hutchinsons Trias (Zähne, interstitielle Keratitis und Labyrinthtaubheit).

Die Aufzählung der in- und ausländischen Ämter, Ehrenämter und -Titel, die ihm verliehen wurden, würde mehrere Blätter füllen; es muß daher hier genügen, bloß das Wichtigste anzuführen. 1860 war er gleichzeitig Assistent am Londoner Hospital, Metropolitain Free Hospital und Dermatolog in Blackfriars, einem Spital, das später durch sein Werk über Syphilis, deren größter englischer Erforscher er war, berühmt wurde. 1862 wurde er Mitglied des Royal College of Surgeons, Primärarzt im Londoner Hospital und Arzt im Royal London Ophthalmic-Hospital. Er war ein sehr tüchtiger Pathologe und sein Privatmuseum von Zeichnungen und Darstellungen, welche später den Kern des London Policlinic School for Postgraduates bildete, war die größte Privatsammlung der Welt. Er war Mitglied der Royal Society, die höchste Auszeichnung für Mediziner in England und nacheinander Präsident der Royal Medical and Chirurgical Society (1894—96), der Pathological Society (1879—80), der Hunterinn Society (1869—70), der Ophthalmological Society (1883), der Medical Society (1890) und der Neurological Society (1884). 1889 wurde er Präsident des Royal College of Surgeons. Die bloße Aufzählung aller dieser Ehrenämter wirkt verblüffend, aber sie ist der beste Beweis, den man einem deutschen Leser von der Vielseitigkeit von Hutchinsons Bestrebungen und Werken geben kann.

Im Jahre 1908 wurde Hutchinson von König Edward in den Adelstand erhoben.

In letzter Zeit wurde die Arbeitskraft seines unvergleichlichen Geistes beinahe ausschließlich durch das Studium der Ätiologie der Lepra in Anspruch genommen und seine Reisen nach Afrika und Indien, die er zu diesem Zwecke in einem Alter unternommen hat, wo die meisten Menschen in Ruhe ihren Lebensabend genießen wollen, sind charakteristisch für seine aufopferungsvolle Hingebung im Dienste der leidenden Menschheit. M.

Varia.

Zur Frage der experimentellen Thalliumalopekie.

Bemerkung zu der Arbeit von A. Buschke im Archiv für Dermatologie. Bd. CXVI. Heft 3, von Prof. Dr. J. Heller.

In der oben genannten Arbeit beschäftigt sich Herr Kollege Buschke mit einer histologischen Untersuchung,[1]) die ich an der Haut

[1]) Heller: Die vergleichende Pathologie der Haut. Berlin 1910.



einer von Buschke mir gütigst überlassenen, durch Thalliumverfütterung alopekisch gewordenen Maus angestellt hatte. Ich war zu dem Resultat gekommen, daß an den haarlosen Stellen dieses mir übergebenen Hautstückes eine pathologische Veränderung bestand, die ich für eine Art von Nekrose ansprechen zu müssen glaubte. Unter Hervorhebung der Verdienste Buschkes um die Frage der experimentellen Alopekie konstatierte ich meinen Befund und sagte an zwei Stellen, daß aus meinen von B. differierenden Untersuchungen nur hervorgeht, wie vorsichtig das anscheinend so einheitliche Bild der fleckförmigen Kahlheit anatomisch zu bewerten ist. Herr Buschke gibt nun an, daß das mir überlassene Hautstück von einem Tier stammte, das er nur zu makroskopischen Demonstrationen aufgehoben hatte. Infolge des monatelangen Aufenthaltes in Formalin hatte die Haut fast völlig ihre Tinktionsfähigkeit eingebüßt. „Heller ist also," sagt Buschke, „der Irrtum passiert, daß er diese tinktorielle Veränderung der Haut, das Ausbleiben der Kernfärbung für Nekrose gehalten habe." Die liebenswürdigen Worte, mit denen Herr Kollege Buschke diesen meinen, wie er sagt, verzeihlichen Irrtum aufzuklären sich bemüht, entheben mich nicht der Notwendigkeit, auf meine Präparate noch einmal einzugehen. Zunächst kann ich Herrn Kollegen Buschke nicht beistimmen, wenn er angibt, monatelange Konservierung von Präparaten in Formalin schädige die Kernfärbefähigkeit von Organen so, daß ein Fachmann auf den Gedanken einer „Nekrose" kommen könnte. Ich habe erst vor einigen Wochen ein Stück Elefantenhaut untersucht, das etwa 4 Jahre in Formalin gelegen hatte, das, nachdem durch einen Zufall das Formalin verdunstet war, weitere 3 Jahre einfach getrocknet im Glase gelegen hatte. Die Kernfärbungen gelangen ohne Schwierigkeiten. Würde wirklich Formalinkonservierung die Kernfärbungen unmöglich machen, so müßte eigentlich dies Konservierungsmittel aus allen Sammlungen verbannt werden.

Nun darf man aber von einem histologisch geschulten Dermatologen verlangen, daß er Fehler der Konservierungstechnik selbst erkennt. Wer nun flüchtig mein Buch über die vergleichende Pathologie der Haut durchgeblättert hat, ist gewiß sehr oft auf meine Klagen gestoßen, wie sehr durch die schlechte Konservierung mancher Präparate in tierärztlichen Sammlungen meine Arbeiten erschwert wurden. Das mir von Herrn Buschke übergebene Präparat zeigte aber gar keine Zeichen schlechter Konservierung. An den gesunden Hautpartien gelangen alle versuchten Färbungen der Kerne und elastischen Fasern ganz so wie in sachgemäß vorbereiteten Hautstücken. Deutlich kann man in demselben in Zelloidin eingeschlossenen Schnitte den Übergang von den gesunden behaarten zu den haarlosen erkrankten Partien verfolgen; dort Kernfärbung, hier Unmöglichkeit einer Kerntingierung. An den Grenzen des Kranken ist auch deutlich eine Demarkationsinfiltration sichtbar. Die Präparate haben sich ganz gut — seit ihrer Herstellung sind etwa 10 Jahre vergangen — erhalten. Ich legte sie Herrn Privatdozenten Dr. Felix Pinkus vor, ohne ihm über die Diagnose



Aufklärungen zu geben. Herr P. sagte sofort: peripherisch: normale etwas stark infiltrierte Haut eines kleinen Nagers, zentral: Nekrose.

Warum in meinem Fall die Haut dies von den sonstigen Beschreibungen abweichende Verhalten zeigte, kann ich nicht sagen; Herr Buschke hat mir seinerzeit nicht mitgeteilt, daß diese Serie Mäuse anders konserviert war als andere. Es wäre ja denkbar, daß z. B. bei diesen Tieren kurz vor dem Tode eine lokale Applikation eines die Kernfärbung der Haut beeinflussenden, eine Art Kongulationsnekrose der Haut bewirkenden Mittels speziell auf die kahlen Stellen stattgefunden hätte. Vielleicht gelingt es dem um die Frage der experimentellen Thalliumalopekie so hochverdienten Kollegen Buschke auch hier Aufklärung zu geben. Ich für meinen Teil muß es ganz energisch ablehnen, den so leicht vermeidbaren und so wenig verzeihlichen Irrtum begangen zu haben, den Herrn Buschke zur Erklärung meines abweichenden Befundes heranzieht.

Buschke, A. Schlußwort zu vorstehenden Bemerkungen von Prof. J. Heller.

1. Daß Präparate, die längere Zeit in Formalin ohne Wechsel der Flüssigkeit liegen, in ihrer Tinktionsfähigkeit leiden, ist jedem Histologen bekannt. Es muß das nicht sein, ist aber sehr häufig. Für die vorliegende Frage hat jedenfalls die Untersuchung meines eigenen Materials, das lediglich zu makroskopischen Demonstrationen lange aufgehoben wurde, mir gezeigt, daß es sich zu einer mikroskopischen Untersuchung nicht mehr eignete.

2. Da nach der Erklärung des Herrn Kollegen Heller meine Deutung seines Befundes trotzdem nicht richtig ist, was ich hierdurch ohne weiteres konzediere, so kann ich höchstens annehmen, daß sein Befund durch irgend eine akzidentelle Schädigung erzeugt wurde, die mit dem Thallium nichts zu tun hat. Denn zahllose eigene Untersuchungen, ferner die histologischen Befunde von Giovannini, Vassaux und Jeanselme, Vignolo-Lutati, Pöhlmann haben immer wieder ergeben, daß gröbere anatomische Läsionen, wie sie Heller einmal fand, nie bei Thalliumalopekie des Menschen und der Tiere zu finden sind.

Gegenüber dieser großen Zahl negativer Befunde kann deshalb der einmal von Heller erhobene Befund keine spezifische Bedeutung beanspruchen.

3. Wenn Herr Kollege Heller meint, daß es mir vielleicht bei weiteren Untersuchungen gelingt, seinen merkwürdigen Befund zu klären, so kann ich sagen, daß, wenn ich in 13jähriger mühsamer Bearbeitung des Problems nie einen solchen Befund erhoben habe, wohl darauf verzichten muß, hier eine mit der eigentlichen Sache — dem Thallium — zusammenhängende Klärung zu finden. Wenn Herr Heller seinem einmal an einem Hautstückchen, das nicht einmal aus

eigenen Versuchen stammte, erhobenen Befunde so großen Wert beilegt gegenüber der Unzahl gegenteiliger Befunde anderer Autoren, daß er diesen Befund sogar in sein Handbuch aufzunehmen für richtig hielt, so erscheint es mir angemessener, wenn er selbst einmal die mühsame Nachprüfung meiner Befunde in die Hand nimmt und sieht, ob er eine Nekrose bei experimenteller Thalliumalopekie findet. Erst dann werde ich seinem Befunde eine Bedeutung beilegen. Solange muß ich denselben als erledigt betrachten.

Personalien. Prof. Dr. von Zumbusch (Wien) hat einen Ruf nach München als etatsmäßiger a. o. Professor an die Stelle von Carl Kopp erhalten und angenommen.

Dr. Josef Kyrle und Dr. Hans Königstein (Wien) haben sich als Privatdozenten für Dermatologie und Syphilidologie habilitiert.

Dozent Dr. J. Almkvist wurde als Nachfolger Magnus Möllers zum Professor der Syphilidologie am Karolinischen Institute und Vorstand der syphilidologischen Universitätsklinik am Krankenhause St. Göran zu Stockholm ernannt.

Zum Dozent für Syphilidologie am Karolinischen Institute zu Stockholm wurde Dr. Karl Marcus, zur Zeit dirigierender Arzt am Krankenhause St. Göran, ernannt.

San.-Rat Wechselmann (Berlin) hat den Professortitel erhalten.

Oberarzt Dr. Gustav Stümpke übernimmt für den am 1./X. in den Ruhestand tretenden Geheimrat Fischer die Leitung des dermatologischen Stadtkrankenhauses II in Hannover-Linden.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 4.

Bericht über die Verhandlungen der dermatologischen Sektion des XVII. internationalen medizinischen Kongresses.

London, 6.—12. August 1913.

Erstattet von Prof. Dr. G. Nobl (Wien).

In der Governors' Hall des prächtigen, eine komplette medizinische Schule führenden St. Thomas-Hospitals, dessen an der Themse gelegenen Wandelgänge den herrlichsten Ausblick auf Westminster gewähren, eröffnete Sir Malcolm Morris als Präsident die Sektion mit einer, die Entwicklung der Disziplin skizzierenden, formvollendeten und inhaltsreichen Rede. Im Namen der Fachvertreter des Kontinents und Amerikas wünschten Gaucher (Frankreich), Finger (Österreich), Blaschko (Deutschland), Jadassohn (Schweiz), v. Petersen (Rußland), Dubois-Havenith (Belgien), Pontopidan (Dänemark), Peyri-Rocamora (Spanien), Ciarrocchi (Italien), Da Silva (Portugal), Fordyce (Amerika) dem Kongreß ein gedeihliches Arbeiten.

Donnerstag, den 7. August.

In den Sälen des physiologischen Instituts finden von 9—10 und 2—3 Uhr Krankendemonstrationen statt. Die in großer Zahl vorgeführten seltenen Zustandsformen lösen anregende diagnostische Meinungsäußerungen aus. Aus der Summa des Gebotenen prominieren: eine universelle Xanthomatose (Mac Leod), Fälle des Trichoepithelioms (Pringle), subkutane Kalzinosis (Weber), plexiformes Neurom, Xerodema pigmentosum, (Sequeira) familiäres Adenoma sebaceum (Mutter und Sohn), kongenitales Xanthom (Adamson), perigenitaler, chronischer Pemphigus vegetans (Ring Smith, Kanada), sowie eine Serie von Varianten der Mykosis fungoides (Pringle).

Diskussionsthema: Gut- und bösartiges Epitheliom.

Referenten: J. Darier, J. A. Fordyce, J. Jadassohn.

Darier, dem die Erörterung des Naevokarzinoms zufiel, rechnet die Male zu den Epithelialgeschwülsten und die aus ihnen hervorgehenden Wucherformen zu den Epitheliomen der



Haut; zahlreiche histologische Untersuchungen unterstützen diese Definition. Das Pigment, ein häufiger aber nur akzessonischer Bestandteil der Tumoren sitzt vorzüglich in den epithelialen Elementen, spärlicher im Mesoderm. Pigmentreichtum und Geschwulstbildung sind koordinierte Erscheinungen. Aus Malen hervorgehende bösartige Geschwülste bieten die Struktur alveolärer und retikulierter Karzinome. Häufig ähnelt die Struktur dem Aufbau der Spindelzellsarkome, doch bezeugt die genauere Prüfung die epitheliale Natur der Zellelemente. Es ergeben sich graduelle Übergänge von den fixen Malen zu den progressiven und zu den Naevokarzinomen. Die Ursache der Malignität bleibt nach wie vor unbekannt. Dieselbe drückt sich besonders in dem Auftreten einer sekundären lokalisierten, metastatischen oder generalisierten Melanose aus. Für die Behandlung des Naevokarzinoms möchte Darier in erster Linie die Elektrolyse, eventuell den chirurgischen Eingriff empfehlen.

Fordyce führt eine imposante Reihe von Lichtbildern vor, welche die Klinik und Histologie des vielgestaltigen Krankheitsbildes in seinem vollen Umfang erläutern. In pathogenetischer Hinsicht macht er den Einfluß von Parasiten, mechanischen, physikalischen und chemischen Reizen geltend. Die einzelnen Entwicklungstypen sind in den vorgeführten Bildern von der senilen Keratose, den seborrhoischen Warzen, dem Xeroderma pigmentosum, der Leukoplakie, bis zu den sekundären Karzinomen auf lupösem, narbigem und entzündlichem (Röntgen, L. erythematosus) Grund zu verfolgen.

Die Einteilung in Platten- und Basalzellkrebs hält Fordyce für zulässig. In der Therapie möchte er nebst allen sonst gangbaren Methoden dem Röntgenverfahren einen breiteren Raum gewähren.

Jadassohn hat alles zusammengefaßt, was überhaupt zu den benignen Epitheliomen gerechnet werden kann und sondert diese in 2 Hauptgruppen: die mit bekannter und die mit unbekannter Ätiologie. Zu der ersten gehören die infektiösen (Mollusca contagiosa, Verrucae, wahrscheinlich spitze Kondylome und vielleicht Verrucae senilis), die chemisch bedingten (von innen As, Brom etc.), von außen Teer etc. (experimentell durch lipoidlösliche Stoffe), die mechanisch (Kornua auf Klavi, Epithelzysten) und die aklinisch bedingten (Keratosis senilis, Xeroderma pigmentosum, Röntgenhaut). — Bei der zweiten Hauptgruppe spricht immer mehr dafür, daß alle die benignen Epitheliome mit unbekannter Ätiologie auf kongenitale Grundlagen zurückzuführen, also im Prinzip zu den Naevis zu rechnen sind (Lokalisation an Stellen mit Komplikationen in der Entwicklung, Bestehen bei oder Entwicklung bald nach der Geburt etc.; ferner die Häufigkeit von Mischformen). Wie



bei den kongenitalen diffusen Hautanomalien gibt es auch hier eine Anzahl von Einzelformen, die sich in der mannigfachsten Weise kombinieren können. Über das Wesen der Entwicklungsstörung ist noch sehr wenig bekannt (fissurale Naevi, Voigtsche Linien, Dermatomgrenzen, Haarströme, Absprengungen etc.). Heredität weist oft auf tiefere als rein mechanische Störungen hin. Die Einteilung des ganzen Gebiets muß wieder anatomisch sein: 1. Harte Naevi (dabei Besprechung der weichen Naevi, die von der Majorität als epithelial nach Unna aufgefaßt werden, nach J. vielleicht Mischformen). 2. Organnaevi (vor allem Talgdrüsen; die multiplen symmetrischen Gesichtsnaevi sind als ein Teil der tuberösen Sklerose aufzufassen, können natürlich auch als einziges Symptom derselben auftreten; „Pringlesche Krankheit" analog der Recklinghausenschen). 3. Naevi adenomatosi (besonders Schweißdrüsen, zum Teil schon charakterisierte Formen). 4. Benigne Epitheliome usw.: Syringome, benigne zystische Epitheliome (speziell Gesicht), zylindromartige (speziell Kopfhaut), verkalkte. 5. Atheromatöse Naevi. 6. Teratome, Mischgeschwülste. Alles Detail wird im Druck wiedergegeben.

Ciarrocchi, spricht zur Prophylaxe des kutanen EpitheIioms und hält es angezeigt, schon die präkanzerösen Dermatosen, in deren Gebiet er das Xeroderma pigmentosum, das senile Keratom, die Pagetsche Krankheit, die Warzen, Naevi aller Art, die Altersseborrhoe, Unnas Fibrokeratom und die senile Hornbildung verlegt, von Haus aus einer sorgfältigen Behandlung zu unterziehen. In dieser Hinsicht bewährt sich ihm eine 5%ige Glyzerinlösung der arsenigen Säure. Die mit der Lösung geätzten Gebilde erfordern keine Nachbehandlung.

Dubreuilh aprobiert die epitheliale Abstammung des Naevokarzinoms und erblickt in gewissen umschriebenen Melanosen der Haut ein Vorstadium der Karzinome. Die parasitäre Abstammung wird für eine Gruppe der Epitheliome nahe gelegt, ebenso sicher sei der provokatorische Einfluß der X-Strahlen, des Arsens und anderer Faktoren. Oberflächliche Epitheliome sind mit Röntgenstrahlen anzugehen.

Nobl berichtet über die Gewebsveränderungen oberflächlicher, gutartiger Gesichtsepitheliome, die er in 40 Fällen mit einem, seitens der Berliner Auer-Gesellschaft zur Verfügung gestellten Mesothoriumpräparat zu behandeln Gelegenheit fand. γ-Strahlungsäquivalent des Trägers = 22 *mg* Radiumbromid. Verwertung gefilterter β- und ungefilterter γ-Strahlen. Expositionszeit durchschnittlich $^1/_2$ Stunde. Nach verschiedenen Strahlungsperioden ausgehobene Gewebssegmente zeigen die destruierende Einwirkung der Energien auf die pathologischen epithelialen Zellnester. Die allmähliche Nekrose der homogenisierten Zellkomplexe geht mit Wucherung des Stromas Hand in Hand. Der auch kosmetisch befriedigende kurative Dauererfolg ist auf die Bildung eines zartfaserigen, kollagenen Ersatzgewebes zu beziehen. Für die günstige



Beeinflussung tief infiltrierender ausgebreiteter Karzinome sind schwach dosierte Präparate unzureichend.

Mc. Donagh unterscheidet von der Epidermis, den Adnexen und von beiden Komponenten ausgehende Epitheliome. Die appendikulären Neoplasmen wären nach ihrem Ausgangspunkt in Tricho-, Sebazeo- und Syringoepitheliome zu scheiden. Die Mischformen umfassen das Ulcus rodens und das E. adenoides cysticum.

Nicholas und Favre erreichen mittels einer Formol-Müller-Fixation und nachträglicher Einwirkung Müllerscher Lösung, bei Hämatoxylinfärbung eine Differenzierung zwischen Horn- und Basalzellkrebs. Die im letzteren fehlenden Herxheimerschen Fasern sind in ersterem nachzuweisen.

Unna spricht seine Freude darüber aus, daß die führenden Dermatologen Frankreichs, vor allem Darier und Dubréuilh, rückhaltlos auf die Seite derer getreten sind, welche mit Unna die Naevi vom Epithel ableiten.

In bezug auf die Pigmentfrage besteht zwischen Darier und Unna auch keine Differenz, da die größere Malignität der pigmentierten Naevi von Unna nur in histologischem Sinne gemeint war, nicht im klinischen.

Es scheint Unna, daß das Pigment eine beschleunigende Wirkung auf metaplastische Umwandlung besitzt, welche zu der Bildung von Naevuszellen führt.

Ullmann hatte zweimal Gelegenheit, multiple Epitheliome zu beobachten. Die ältere Beobachtung betrifft 3 an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Jahren 1896, 1897 und 1905 an einem älteren Mädchen zur Entwicklung gekommene Hautepitheliome. Alle drei waren auf dem Boden einer diffusen Arsenikkeratose der Gesichts- und Extremitätenhaut entstanden. Auf der Stirne erwies sich das flache Epitheliom als ein typischer Basalzellenkrebs ohne Verhornung. Aus der hyperkeratotischen Fersenhaut kam es rings um die Fissur zu einem kraterförmigen, schließlich fungusartig wucherndem Neoplasma von typisch squamo zellulärem Bau und starker Verhornungstendenz. Denselben Bau zeigte das dritte, viele Jahre später von der Kniegegend ausgewachsene. Die Ursache der Bildungen lag hier in den abnormen Ernährungsverhältnissen der Epidermis infolge abusus arsenicalis. Die Haut war gegenüber selbst geringfügigen äußeren Reizen widerstandslos geworden. Die histologischen Differenzen der Gewächse am selben Individuum konnten hier logischer Weise nur vom Standorte, i. e. dem Zellcharakter der ursprünglich getroffenen Zellen abgeleitet werden. Somit ist das histologische Moment für die Pathogenese der Epitheliome unerheblich. Man sieht deutlich, wie durch ein neues hinzutretendes Moment höchstwahrscheinlich parasitärer Natur die betreffenden Zellagen eine von der Nachbarschaft völlig verschiedene Tinktionsfähigkeit angenommen haben. Auch schon ohne den gesicherten Nachweis von Parasiten sprechen solche Befunde unbedingt für die parasitäre Natur der Krebse, und gegen die Auf-



fassung der Anaplasie, beziehungsweise Heterotopie. Hiefür spricht auch der Mangel an Beziehungen der Karzinomgenese zu den Duktus-, Schweiß- wie Talgdrüsen.

Hiefür spricht ferner die Histologie der auf rein äußere chemische Irritamente zur Entwicklung gelangenden Paraffin- und Teer-Krebse.

Im zweiten 1909 beobachteten und beschriebenen Falle entwickelten sich mehrere typische Hornkrebse rings um einfache Entzündungsherde. Auch hier gewinnt man den unmittelbaren Eindruck, daß die Metaplasie der spinozellulären Elemente innerhalb der entzündlich gelockerten Zellschicht an verschiedenen Stellen, so wie durch Anlagerung neuer Elemente erfolgt ist.

Somit führen innere, wie rein äußere Irritamente zu Ernährungsstörungen, welche die Invasion gewisser exogener, höchstwahrscheinlich parasitärer Elemente begünstigen. Mit dieser histogenetisch gewonnenen Auffassung stehen auch die modernen serologischen Tatsachen, insbesondere E. Freunds, Wien, in vollem Einklang.

Saalfeld trägt zur Anatomie verwandter Geschwülste mit der Erörterung von vier Eigenbeobachtungen bei. Die an Diapositiven erläuterten Tumoren waren teils als Endotheliome der Blutgefäße, teils als, von den Auskleidungszellen der Lymphgefäße ausgehende Wucherformen anzusprechen.

Zur Kenntnis der Chemie des Karzinoms liefern die Untersuchungen von Fasal einen Beitrag. Bei Plattenepithelkarzinomen der Haut konnte er eine Vermehrung des Tryptophans feststellen. Dieses Abbauprodukt war auch in Leberkrebsen in angestauter Menge gespeichert.

Im Schlußwort betont Jadassohn, daß die epitheliale Abstammung der Naevuszellen und der aus ihnen hervorgehenden Neoplasmen heute wohl über jeden Zweifel erhaben ist. Immerhin könne aber das von Darier hervorgehobene Moment des Emporsteigens der von der Deckschichte losgelösten Zellkomplexe zur Zeit der malignen Proliferation kaum als Stütze dieser genetischen Deutung herangezogen werden. Um so weniger als das Phänomen auch an elastischen Fasern zu verfolgen ist. Die Zugehörigkeit der Zylindrome zu den Epitheliomen möchte er gleichfalls vertreten. Für die Psammome, die er in familiärem Auftreten beobachtet hat (s. Publ. Winkler), möchte J. die naevusartige Natur geltend machen, obwohl ein Zusammenhang der Formationen mit dem Epithel nicht nachzuweisen ist. Die Mesothoriumbehandlung hat auch ihm gute Dienste geleistet.

Fordyce und Darier resumieren nochmals ihre therapeutischen Gesichtspunkte.

Von Einzelvorträgen seien anzuführen:

Nicholas, *Regand* und *Favre*. Über feinere Strukturverhältnisse der Schweißdrüsen. Nach der Methode Regands (s. oben) behandelte Schnittreihen gestatten den Nachweis von Faserbündeln im perinukleären Zellprotoplasma (Auskleidungszellen der Ausführungsgänge und im Gebiete der Drüsen-



zellen), denen bei der Sekretion eine Rolle zuzukommen scheint. Das gleiche Verfahren ermöglichte den Autoren ähnliche Gewebskomponenten im Protoplasma der menschlichen Talgdrüsenzellen aufzufinden. (Filaments mitochondriaux.)

v. Petersen. Die Behandlung der Blastomykose mit Salvarsan.

Die B. ist auch in Rußland äußerst selten, seit 1896, wo P. die Bl. in London zum ersten Male kennen gelernt (Montgomery), hat er im ganzen 12 Fälle gesehen, davon ein Teil aus verschiedenen Provinzen, bei Erwachsenen und auch Kindern.

Da die übliche Therapie (Jk. in großen Dosen TJod, Xeroform, Jodoform) nichts half, benützte er nach dem Muster der Bierbrauereien zum Abtöten der Hefepilze — Wärme (Thermotherapie). 2 mal täglich wurde ein Gummibeutel mit Wasser von 40° auf 1/2 Stunde auf den Herd gelegt. Das Resultat vorzüglich, in 1 Monat Heilung. Doch genügte die Therapie nicht immer, da ein Pat. an Metastasen in der Lunge zugrunde ging. Daher ging P. zur Salvarsanbehandlung über, nach Analogie der Anwendung von 606 beim sog. afrikanischen Rotz, der auch durch Hefepilze hervorgerufen wird.

Bisher 3 Fälle mit vollständiger Heilung behandelt 1 mal nach 1 Injektion von 0·5, 1 mal nach 2 Injektionen von 0·4 (ein 67jähriger) und 1 mal bei einem Knaben nach 4 Injektionen zu 0·3.

Jamieson, W. Allan. Psoriasis.

J. erblickt in der Schuppenflechte eine Form der Autointoxikation (intestinal sepsis), die hauptsächlich bei Störungen des Stoffwechsels in gesteigerter Intensität in Erscheinung tritt. Die lokale Behandlung wird seiner Erfahrung nach durch die interne Medikation mit Milchsäurebazillen wesentlich gefördert.

Peyri, Rocamora. Zur Ätiologie der Psoriasis.

Sprecher erblickt im Prozeß eine Erscheinung verschiedener Zustände. Ohne die parasitäre Natur gänzlich auszuschließen, stellt er nach klinischen und ätiologischen Eigenheiten eine Reihe von Typen auf: *a*) neuropathischer Typus (benachbart dem Lichen Wilson und der lichenoiden Parapsoriasis), *b*) gastrointestinale Form, *c*) durch vermehrte Innensekretion bedingte Arten, *d*) Varianten mit verschiedenster Ätiologie. Entsprechend den Formen soll die Behandlung eine externe und interne sein.

Freitag, den 8. August.

An der Krankendemonstration beteiligen sich **Graham Little** (Alopec. univers. Syringomyelie, Pityriasis rubra, Pseudopelade, Chromi-



drosis), Stainer (Naevi), Mac Cormac (Pseudopelade, Hyperkeratosen, 3. F. Epidermolysis), Sequeira (mehrere Fälle von Granulomen, Lup. erythemat., Morphea, Lepra), Eddows (Epidermolys. bullos.), Pringle (Hodgkins Diseas. mit papulöser Eruption, familiäres Angiokeratom! Vater und zwei Söhne), Adamson (Sporotrichosis, Sarcoid Darier 2 F. Morphea, Pseudopelade).

Diskussionsthema: Alopecia areata.

Referenten: C. Pellizzari, R. Sabouraud.

Pellizzari spricht den kreisförmigen Haarschwund an der Hand der neueren klinischen, biologischen, anatomischen und experimentellen Untersuchungen als eine symptomatische Erscheinung neurogener Abstammung an, dessen Ätiologie von Fall zu Fall verschieden ist. Aus der gleichen Hypothese sind auch die zahlreichen klinischen Varianten und Übergänge zu erklären, welche zur Area celsi in Beziehung stehen. Es sind das die totalen, mit trophischen Störungen einhergehenden, die an den Follikularpräparaten ausgelösten und die entzündlichen, zur Atrophie führenden Formen. Bei der größten klinischen Übereinstimmung können die Phänomene durch die verschiedensten Ursachen bedingt werden und umgekehrt. Dem Rahmen der Krankheit einzufügen sind noch: Riehls Seborrhoea annularis atrophicans und die verschiedenen Varianten der dekalvierenden Follikulitis (Quinquaud-Lailler, Besnier, Ducrey-Stanziale, Hoffmann).

Sabouraud präzisiert seine heutige Auffassung über den herdförmigen Haarschwund dahin, daß zunächst die parasitäre Theorie gänzlich zu verlassen sei. Jacquets These des reflektorischen gingivo-dentalen Ursprungs der Area sei nur für die einseitigen, leichten, meist unilokulären Formen zutreffend. Die schweren, oft beobachteten Formen bleiben in ihren Ursachen nach wie vor unaufgeklärt. Für eine Gruppe der Fälle seien bei Frauen Störungen der Sexualsphäre (Menstruationsanomalien), weiterhin Veränderungen der Schilddrüsenfunktion von provokatorischer Bedeutung. Überdies sei der Prozeß der Depilation vielfach von den verschiedensten Alterationen der Haut. der Nägel (Vitiligo, L erythematosus, Psoriasis) abhängig. Die Erkrankung sei häufig familiär und hereditär (25%), sie rezidiviere in der Hälfte der Fälle. Die Heredosyphilis, die Tuberkulose, figurieren häufig in der Vorgeschichte. Körperlicher und physischer Chock sind oft von ursächlicher Bedeutung.

Duckwoth konnte niemals Anhaltspunkte für die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit auffinden. Impfversuche führten niemals zu einem Erfolg. Als ausgesprochene trophische Störung, sei die Area celsi



der Kanities, Leukoplakie, Atrophia maculosa und striata, Sklerodermie und fazialen Hämiatrophie gleichzustellen.

Sequeira verfügt über Beobachtungen, die eine topographische Übereinstimmung zwischen den dekalvierten Hautbezirken und dem ersten Trigeminusast aufweisen. 50 seiner Beobachtungen waren mit Jacquets Lehre in Einklang zu bringen. Die Komplementablenkung fiel bei drei, (klinisch manifeste Luetiker) von fünfzig Patienten positiv aus.

Ciarrocchi fand bei seinen umfangreichen Untersuchungen häufig entzündliche Veränderungen, Teleangiektasien, Sekretionsstörungen in den dekalvierten Bezirken. Traumen, besonders auch solche psychischer Natur und Entwicklungsstörungen (Sinus pericrani), seien in der Ätiologie hervorragende Faktoren.

Nobl hat die namentlich von Sabouraud betonten Beziehungen der Syphilis zur Alopecia areata zum Gegenstand einer analytischen Studie gemacht.

Vortr. hat 65 Fälle der universellen, marginalen und multilokulären, rezidivierenden Area Celsi, an der Hand der anamnestischen Daten, der klinischen Anhaltspunkte und serologischen Verhältnisse, auf diese Relationen geprüft. Bei 18 im Kindesalter stehenden Individuen (9—15 J.), die zum Teil ausgebreitete Formen der rezidivierenden Ophiasis darboten (9 F.) und auch hartnäckige Varianten des mehrsitzigen Haarschwundes aufwiesen, konnten keine markanten Stigmen der Heredosyphilis festgestellt werden. Wassermann in allen Fällen negativ. Für die spezifische Erkrankung in der Aszendenz keine genügende Anhaltspunkte. In drei Fällen familiäres Vorkommen der dekalvierenden Scheiben bei Vater und Sohn. Der okzipito-parietale und polzyklisch umgrenzte, ausgebreitete Haarschwund bei 14 Männern und 5 Frauen ging 5 mal mit stark positivem Serophänomen einher. Bei diesen ging eine erworbene Syphilisinfektion 12—20 Jahre voran, unter den Männern drei Tabiker. Von 20 Männern und 8 Frauen, die mit verschiedenen leichteren Varianten des Prozesses behaftet waren, boten drei eine positive Wassermannreaktion. Darunter 2 Luetiker im Stadium der Spätlatenz und ein 26j. Mädchen ohne Stigmen der Erblues, aber belastender Familienanamnese. Bei manchen der anderen Kranken machten sich hie und da Dystrophien ohne charakteristische Ausprägung (Knochensystem) und meist nur in Einzelerscheinungen geltend. Nach alledem läßt sich wohl behaupten, daß die bisherigen Erfahrungen nicht ausreichen, um der Syphilis in der Ätiologie der Alopecia areata einen dominierenden Platz einzuräumen.

Dubreuilh referiert über die Untersuchungen von Petges und Muratet, die in den Fällen der Alopecia areata in 11% ein positives Serumphänomen nachweisen konnten.

v. Watraszewski möchte den Zusammenhang betonen, welcher zwischen traumatischen Neurosen und A. bestehen. Zu ähnlichen Feststellungen bot ihm das 20.000 Köpfe zählende Personal der Warschau-



Wiener Eisenbahn im Verlauf von 30 J. (traumatische Neurosen und Alopekie) Gelegenheit.

Es sei uns genügend bekannt, wie dergleichen Kranke ihr Leiden oft zu simulieren verstehen und wie es oft schwierig ist, sich über deren Zustand die richtige Meinung zu bilden. Das Auftreten nach einer bestimmten Zeit nach dem Unfalle von Alopecia areata — war in dergleichen Fällen imstande ihm über die Realität einer Tropho-Neurose den richtigen Aufschluß zu geben. — Dieselbe Beobachtung, die Prof. Pellizari bei Chauffeuren gemacht hat, machte v. W. auch bei Lokomotivführern und es wird dieselbe in beiden Fällen wohl auf dieselbe Ursache zu beziehen sein.

Ein bestimmter ätiologischer (spezifischer) Zusammenhang zwischen Syphilis und Alopecia areata — scheint seiner Ansicht nach nicht zu existieren — wenn es nicht vielleicht in gewissen Fällen der Umstand wäre — daß, wie wir es wissen, die Syphilis gewisse trophische Störungen bei besonders dazu prädisponierten Patienten hervorzubringen imstande ist.

Whitfield spricht sich für die neurogene Natur des Prozesses aus und macht auf eine in England beobachtete Form der Mikrosporie aufmerksam, die leicht mit A. areata verwechselt werden kann. Die postoperative Alopekie ist ihm nicht zu selten untergekommen. Auch macht er auf Beobachtungen aufmerksam, welche das Auftreten des multilokulären, areolierten Haarschwundes, nach schwerer Pedikulosis bei Kindern, bezeugen.

Jadassohn möchte mit einiger Reserve doch wieder zur Anschauung zurückkehren, daß wir in der Area Celsi eine Infektionskrankheit zu erblicken haben. Für diese Meinung liefert ihm das Schweizer Material verwertbare Daten. Es sei nicht von der Hand zu weisen, daß die supponierten Alopekiekeime erst durch verschiedene Infektionskrankheiten der Aktivierung bedürfen. Die häufig verfolgte regionäre Drüsenschwellung stützt einigermaßen diese Auffassung.

Rousseau-Decelle hat ein großes Material auf die Beziehungen von Zahnläsionen zur Alopekie geprüft und glaubt alle Varianten mit der Jacquetschen Lehre verbinden zu können.

Nobl ist in der Lage, die von Sabouraud hervorgehobenen, interessanten Beziehungen des ausgebreiteten Lupus erythematosus zur Alopecia areata an einem Objekt seiner Moulagensammlung zu demonstrieren. Es handelt sich um eine 45j., im Vorjahr in der Wiener derm. Gesellschaft vorgestellte Frau, die seit 12 Jahren von einem, das Gesicht, die Kopfhaut, Ohren, Hände und Füße okkupierenden scheibenförmigen und konfluierenden Lupus erythematosus befallen ist. Im Anschluß an einen subakuten Nachschub im Bereiche des Gesichtes vom Typus des Erysipelas perstans kam es zu universeller Alopekie. Die demonstrierten Moulagen zeigen die totale Dekalvierung der Kopfhaut an den lupusfreien, glatten, glänzenden, blassen, in der Follikularstruktur intakten Arealen, sowie den gänzlichen Schwund der Brauen und Zilien.

Oppenheim berichtet über eine Beobachtung, die hier bei der



klinischen Beschreibung der Alopecia areata nicht erwähnt worden ist. Sie besteht in einem Nachwachsen dunkel pigmentierter Haare bei blonden Individuen, die an Alopecia areata leiden. Das gewöhnliche Bild ist ja so, daß die Haare zuerst hell sind und dann sich so wie die Umgebung färben, aber im Falle Oppenheims, der auch von ihm in der Wiener dermatolog. Gesellschaft vorgestellt wurde, war das Verhältnis umgekehrt.

Ein hellblonder Mann mit flachhandgroßer Alopecia areata zeigte nach der Ausheilung, die drei Monate in Anspruch nahm, eine ebensogroße Stelle brauner Haare, die Färbung ist heute noch, fast 1 Jahr nach Beginn der Erkrankung deutlich.

In bezug auf die Theorie der Kontagion erwähnt Oppenheim die gleichzeitige Erkrankung zweier Arbeiter in einer Fabrik, wo bisher Fälle von Alopecia areata nicht vorgekommen waren, bedingt durch den Neueintritt eines an Alopecia areata erkrankten Arbeiters, der mit den anderen beiden zur Behandlung kam. Solche kleine Endemien sind zwar ungemein selten, sie lassen jedoch auch an die Möglichkeit einer Kontagiosität immerhin denken.

Vorträge.

Degrais (gemeinsam mit Wickham und Bellot). Einwirkung des Radiums auf Hyperkeratosen.

Nach der Erprobung des Radiums bei superfiziellen und tief infiltrierten Karzinomen, Angiomen und Keloiden schien es den französischen Forschern erstrebenswert, juvenile und gewöhnliche Warzen, Schwielen, Leichdorne und Plantarkeratome mit Strahlungsenergien zu behandeln. Der oberflächliche Sitz der warzigen Gebilde erheischt wenig penetrierende, die tiefe Einschichtung der Hühneraugen und Plantarschwielen profundwirkende Strahlen. Namentlich gelingt die restlose Entfernung der für gewöhnlich sehr schmerzhaften, sonst nur chirurgisch zugänglichen Leichdorne. Überdies streift Degrais die Frage, inwieweit die Radiumbehandlung im Dienste der Chirurgie und Gynäkologie herangezogen werden kann. Für maligne Tumoren, die sich dem Messer entziehen, kommt der palliativen, nicht zu selten auch der kurativen Mithilfe des Radiums eine Rolle zu. Als Regel sei zu betrachten, daß die Geschwülste gleichzeitig von allen Seiten, immer mit ausreichenden Strahlendosen angegangen werden.

Tomkinson, G. (Glasgow). Zur Lupusbehandlung.

In der Western Infirmary zu Glasgow wird seit 11 Jahren die Röntgenbehandlung des Lupus zum Teil mit vorzüglichen Ergebnissen geübt. Eine Steigerung des Heileffektes der X-Strahlen wird in einem kombinierten Verfahren erzielt, bei welchem der Bestrahlung eine Ätzung vorangeht. Eine Woche



hindurch Applikation Unnas 50% Salizyl-Kreosotpflaster. Hiedurch erfolgt eine Zerstörung der spezifischen Plasmome in weitem Ausmaß, hierauf Ätzung der anästhesierten exfoliierten Partien mit folgender, vor dem Gebrauch gut aufgeschüttelter Lösung.

Acid carbolici 50%, Acid lactic. 15%, Acid salic. 15%, Alcohol absol. 20%, nachträgliches Abtupfen mit: Acid carbol. 80%, Alcohol abs. 20%.

Ullmann, K. bemerkt zu Tomkinsons Vortrag:

In der Praxis handelt es sich meistens um einzelne Knötchen und Foci im Gesicht und an den Extremitäten. Das Radium, obwohl von mancher Seiten empfohlen und gelobt, ist doch zu wenig tiefgreifend. Es kommt nur zu oft zu kosmetisch nicht befriedigenden Resultaten. Die Behandlung dauert auch relativ lang und ist kostspielig. Die Finsenbehandlung gibt hier bessere kosmetische Resultate, dauert aber sehr lange. Größere Herde sollten radikal operiert werden. Hiezu gehört allerdings Erfahrung und Übung, um gute Resultate mit und ohne Plastik zu bekommen. Für Extremitätenlupus und bei allen sukkulenten Formen, auch im Gesichte, benütze ich Quarzlampen-Röntgenlicht nach Vorbehandlung mit Salben. Viel Gewicht ist auch auf Allgemeinbehandlung zu legen (Heliotherapie und Luftkuren). Aus diesem Grunde müssen Lupusheilstätten und Lichtheilstätten entweder auf dem Lande oder an der See Filialen haben, oder man muß die Patienten in den Behandlungspausen an solche Orte hindirigieren. Mehr, wie bei allen anderen Hautaffektionen, spielt die Individualisierung eine Rolle. Auch die Tuberkulinbehandlung ist in einzelnen Fällen nicht ohne Nutzen. Fälle von Schleimhautlupus!

Parkes Weber (London). Über subkutane Kalzinosis.

Vortragender erörtert ausführlich den vor der Morgensitzung zur Vorstellung gebrachten Fall, der wohl mit zu den interessantesten des Kongresses gezählt werden konnte. Es handelt sich um ein 7jähriges Mädchen, das nach vorangegangenen Kinderkrankheiten, Pneumonie und Diphtherie, vor 2 J. im Unterhautzellgewebe in dichtester Einstreuung von knochenharten Einlagerungen befallen wurde. Das sonst blühend aussehende, wohlgenährte Kind bietet in der Subkutis des Gesichtes, der Extremitäten und des Stammes bohnen- bis nußgroße, mit dem Subkutanlager verfilzte, scharf umschriebene Kalkknoten. An der Haut selbst sieht man keinerlei Veränderungen. Nach der Schilderung W's. sollen im Verlaufe des letzten Jahres zahlreiche Kalksteine zu restloser Lösung gelangt sein. Behandlung mit großen Dosen von Jodeisen und kleinen Jodkalimengen.

Riehl zitiert aus seiner Erfahrung eine Reihe zugehöriger Beobachtungen, unter anderen einen Fall von Leukämie, bei welcher es an zahlreichen Stellen in der Kutis und Subkutis zu herdförmiger Kalkablagerung kam.



Dind erinnert sich einen ähnlichen Fall gesehen und vorgestellt zu haben.

Pinch, H. Radium in der Dermatologie.

Der Leiter des Londoner radiotherapeutischen Instituts zeigt an einer großen Reihe von Projektionsbildern die Indikationsgrenzen, welche seitens der hiesigen Dermatologen dem Radium zuerkannt werden. In einzelnen Fällen der Vorführung sind sehr beachtenswerte Heilerfolge zu vermerken. Der Anstalt stehen Träger von sehr bedeutender Aktivität und Größe zur Verfügung, so daß auch ausgebreitete Formen des Lichen chronicus, des Ulc. rodens, große Naevi, Angiome etc. angegangen werden können. In die Heilanzeigen der Radiumstrahlen scheinen hier auch Läsionsformen entzündlicher Natur (Ekzem, Dermatitis, Psoriasis) aufgenommen zu sein.

Oppenheim und *Wechsler*. Kutanreaktionen nach Pirquet bei gesunder und kranker Haut.

Die Verfasser berichten über 1500 Kutanreaktionen (ca. 1400 mit Tuberkulin, ca. 100 mit anderen Substanzen), die sie im Laufe von zwei Jahren unter Beobachtung aller Kautelen und unter Berücksichtigung des Alters, Geschlechtes, der Haarfarbe, der Darmtätigkeit und des Dermographismus ausführten.

Von 1308 Hautkranken (bei 45 Patienten war eine Nachuntersuchung nicht möglich) reagierten 574 positiv, 689 negativ u. zw. zeigte es sich daß bis zum 55. Lebensjahre sowohl die Zahl als auch die Stärke der positiven Reaktionen zunahm, während nach dieser Zeit die negativen und schwachen Reaktionen überwogen. Bei 58 untersuchten gesunden Kindern zeigte sich bei der erstmaligen Kutanreaktion ein Verhältnis der positiven zu den negativen Reaktionen wie bei den Erwachsenen, während die zweitmaligen Kutanreaktionen ein Verhältnis von 70 : 30 ergaben. Was die Hautkranken betrifft, so zerfielen diese in drei Gruppen. Ein Überwiegen der negativen Reaktionen zeigte sich hauptsächlich bei Acne vulgaris, Erythema exsudativum multiforme, Erythema toxicum, Urtikaria und bei syphilitischen Exanthemen und Gummen. Ein Überwiegen der positiven Reaktionen zeigte sich besonders deutlich beim chronischen Ekzem, bei der Furunkulosis, bei den akuten artefiziellen Dermatitiden und beim Lupus vulgaris. Trichophytien, Skabies, Pedikulosis, Psoriasis vulg. acuta et chronica, primäre und latente Syphilis etc. übten scheinbar keinen Einfluß auf den Ausfall der Reaktion aus. Die Verfasser glauben aus diesen Resultaten schließen zu dürfen, daß Hautkrankheiten, die auf einer allgemeinen schweren Vergiftung des Organismus beruhen, die Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin vermindern oder vernichten.



Klausner, E. Über Granuloma annulare. (Demonstration von Lichtbildern.)

Der Fall ist ausgezeichnet durch das gegenüber den typischen Fällen dieser Krankheit etwas verschiedene klinische Bild. Die vor allem am Handrücken und an den Fingern lokalisierte Affektion hat einen ausgesprochen erythematösen Charakter. Histologisch ist das Bild ganz charakteristisch für das Granuloma annulare, Epitheloidzellen und Lymphozyteninfiltration einerseits, zirkumskripte Bindegewebsnekrose anderseits in der Cutis propria.

Nicholas und *Moutot*. Zur Kenntnis kongenitaler und familiärer, dystrophischer Störungen.

Die Beobachter verfügen über drei Fälle, in welchen die mit Nagelverlust und Hautatrophie einhergehende bullöse Akantholyse in der angeborenen familiären Form zu verfolgen war. Ursprünglich den Charakter des Pemphigus aufweisend, kam es erst späterhin zu den dystrophischen Störungen in Form chronischer vegetierender Geschwürsbildungen, Verlust der Nägel und stenosierenden Larynxveränderungen.

Samstag, 9. August.

Gemeinsame Sitzung mit der Sektion für gerichtliche Medizin in der Albert-Hall.

Diskussionsthema: Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle.

Referenten: A. Blaschko, E. Finger, H. C. French, Gaucher und Gougerot.

Blaschko bezeichnet die Frage der Staatskontrolle als politische und kulturelle Frage, die weder in das Gebiet der Hygiene noch in das der Verwaltungstechnik gehört.

Die Reglementierung ist ein Bastardgebilde, entstanden durch Aufpfropfung des modernen hygienischen Gedankens auf die Formen antikmittelalterlicher Prostitutionspolitik. Ausgehend von der Vorstellung, daß das Weib nicht als Subjekt mit eigenen Interessen und Bedürfnissen, sondern nur als Lustobjekt für den Mann zu betrachten sei und daher nur dessen Bedürfnisse in Frage kommen, bestand diese Politik darin, die unsozialen weiblichen Elemente dadurch der Gesellschaft nutzbar zu machen, daß man sie auf der einen Seite ächtete und aus der menschlichen Gesellschaft ausschloß, sie auf der anderen Seite privilegierte und für den männlichen Bedarf züchtete und präparierte. In den Rahmen dieses Systems gezwängt, waren alle hygienischen Bestrebungen von vornherein zur Erfolglosigkeit verurteilt. Aber es ist sonderbar: Die ungeheure



Suggestivkraft einer jahrtausendealten Tradition hält selbst viele Ärzte, die doch lange Zeit mit den Methoden moderner Hygiene vertraut sind, so gefangen, daß sie sich eine hygienische Überwachung der Prostitution nicht anders als unter der Form der Reglementierung vorstellen können. Und es ist doch klar, die Stellung der Frau innerhalb der menschlichen Gesellschaft hat sich im Laufe der letzten Generationen von Grund aus geändert und ist noch in voller Umwälzung begriffen. Die moderne Frau, an den Arbeiten, Kämpfen, Siegen und Niederlagen des Mannes als gleichberechtigte Genossin teilnehmend oder ihm im wirtschaftlichen Kampfe als streitbare Gegnerin gegenübertretend, verlangt auch in sexueller Beziehung die gleichen Rechte und die gleichen Freiheiten. Sie lehnt sich auf gegen ein System, welches dem Manne alle Freiheit zur Infektion läßt, während es — freilich ohne rechten Erfolg — bestrebt ist, ihm mit allen erdenklichen Zwangsmaßregeln gesundes Frauenmaterial zu verschaffen. Es ist denn auch kein Wunder, daß die Agitation gegen die Reglementierung zuerst von den Frauen eingeleitet wurde und in allen Ländern vorwiegend von Frauen getragen wird, kein Wunder, daß in den wirtschaftlich fortgeschrittenen demokratischen Staaten diese Agitation den Sieg davon getragen hat, während in den autokratisch und bureaukratisch regierten Ländern sich ein heftiger Widerstand gegen jede Neuordnung geltend macht.

Darum ist es auch ein Irrtum zu glauben, daß rein medizinische Rücksichten und Erwägungen in der Behandlung dieser ganzen Frage den Ausschlag geben werden. Aber trotzdem sei es die Aufgabe der hygienischen Wissenschaft, in diesem Kampfe ein rein sachliches, wissenschaftliches Gutachten abzugeben. Und dieses wird, wie B. glaubt, weder für die Reglementierung noch für den reinen Abolitionismus sich entscheiden, sondern vielmehr zu gunsten eines Systems, welches in gleicher Weise den Erfordernissen moderner Hygiene und dem modernen Rechtsempfinden gerecht wird.

Fingers übersichtlich gegliedertes, auf umfangreiche Studien aufgebautes Elaborat, gipfelt in folgenden Postulaten:

I. Belehrung der Gesunden, besonders der heranwachsenden Jugend, über Ernst und Bedeutung des Geschlechtslebens und der Geschlechtskrankheiten, sowie die individuelle Prophylaxis.

II. Beseitigung aller Maßnahmen, welche von moralischen oder anderen Gesichtspunkten aus die individuelle Prophylaxe und deren Förderung erschweren.

III. Belehrung der Kranken auf dem Wege von amtlich ausgegebenen, den Ärzten zur Verteilung übergebenen Merkblättern.

IV. Unterricht der Hebammen über Geschlechtskrankheiten.

V. Regelung des Ammenvermittlungswesens, Maßregeln zum Schutze von Amme, Säugling, Pflegeeltern des Ammenkindes, Untersuchung von Amme und Kind durch die Wassermannmethode, Errichtung von Wöchnerinnenasylen, Förderung des Selbststillens der Mütter.

VI. Reform der Wohnungsverhältnisse, des Schlafgängerwesens.

VII. Förderung der Behandlung. Errichtung von Spitalsabteilungen, Zahlbetten für den Mittelstand. Ambulatorische Behandlung in für die Patienten geeigneten Stunden, Verteilung unentgeltlicher Medikamente. Die Kosten der Behandlung sind vom Staate zu zahlen.

VIII. Erlassung einer strafgesetzlichen Bestimmung gegen die absichtliche oder fahrlässige Übertragung einer Geschlechtskrankheit auf einen Mitmenschen als Gefährdungsdelikt.

IX. Einführung eines beschränkten Behandlungszwanges.

X. Verbot der Behandlung von Geschlechtskranken durch Kurpfuscher, Verbot der Ankündigung brieflicher Behandlung und des Anbotes von Medikamenten zur Selbstbehandlung.

XI. Beschränktes ärztliches Anzeigerecht an die Sanitätsbehörde, Ausdehnung der Berufsgeheimnisverpflichtung auf alle Stellen, welche beruflich mit Kranken zu tun haben.

French tritt vom Standpunkt der Lebensversicherung dafür ein, daß die Syphilis gleich den anderen Erkrankungen angegeben werden müsse.

Die Ärzteschaft müsse alles daran setzen, daß der Staat die Syphiliskontrolle übernehme. Es handle sich hiebei um eine Aufgabe, die völlig vom Strafverfahren zu trennen sei. Ein Vorbild für eine ähnliche Einrichtung sei in dem Gesetz Indiens vom Jahre 1899 gegeben. Zunächst habe die staatliche Fürsorge bei der Unterbringung der Syphiliskranken in Spitälern einzusetzen. Zu einer Zeit, wo deren Infektion im Beginne ist und eine energische Frühbehandlung die Entstehung neuer Infektionszentren vereitelt.

Gaucher und *Gougerot* verfolgen die Infektionswege der Syphilis und die Mittel ihrer Eindämmung. Sie machen das Prostitutionswesen zum Gegenstand eingehender Analysen und bekämpfen den Reglementarismus. Zu beherzigen seien die Vorschläge der französischen außerparlamentarischen Kommission vom Jahre 1906. Aufhebung der Bordelle, Unterdrückung des Unterhälterwesens etc. Einschätzung der Syphilisübertragung als Delikt, Schutz und Erziehung der minderjährigen Gefallenen. Vorbauung der Prostitution durch Zuerkennung der Eherechte dem deflorierten Mädchen (Alimente oder Pönale für Ver-



lassene), Vorsorge für die fortgesetzte Erziehung der Arbeiterinnen. Kräftigung des Familiensinnes, Bestrafung der Ehebrecher, Heirat in jungen Jahren.

Dubois-Havenith, wohl einer der besten Kenner der Materie, spricht sich gegen die Anzeigepflicht der Syphilis und Geschlechtskrankheiten aus. Was die Staaten betrifft, so seien fast alle auf den internationalen Konferenzen in Brüssel im J. 1899 und 1902 vertreten gewesen. Die Fragen, um die es sich handelt, sind ihnen wohl bekannt, denn sie dürften die Arbeiten und Wünsche der Ärzte kaum ignoriert haben. Die Vorurteile, welche in bezug auf die Geschlechtskrankheiten herrschen, müssen noch weiterhin beseitigt werden, das Aufklärungswerk ist in den Dienst der Prophylaxe zu stellen, auch die Tagespresse müsse die falsche Prüderie überwinden. Die Sterilisierung des befallenen Individuums ist mit allen Mitteln anzustreben. Die Gefahren, welche mit der Prostitution verbunden sind, müssen in den weitesten Grenzen publik werden. Eine nicht erlahmende Propaganda, welche sich den Hinweis auf den Ernst der Erkrankung zur Aufgabe macht, wird das beste Mittel sein, um zu praktischen Reformen zu gelangen.

Lereddes Diskussionsbemerkungen lassen sich in folgende Punkte zusammenfassen. 1. Die Syphilographen sind sich noch nicht einig über die Mortalitätsquote der Syphilis, viele schreiben ihr als Todesursache nur eine geringe Bedeutung zu. 2. Viele Ärzte ignorieren die Häufigkeit der Syphilis bei Erkrankungen des Zentralnervensystems und Gefäßapparates etc. Notwendigkeit der Seroreaktion. 3. An der Hand des Serumphänomens hat L. in der „Soc. d. Derm." (Paris) gezeigt, daß die Syphilis in Paris jährlich 3000—4000 Todesopfer fordert. Mit der Publizität ähnlicher Daten wird sicherlich die Eindämmung der Seuche Fortschritte machen.

Müller, Max (Metz). Wie kann die Prophylaxe der Syphilis erfolgreich ausgestaltet werden?

Es ist seit langer Zeit bekannt, daß die Syphilis nicht nur, wenn Erscheinungen der Krankheit vorhanden sind, übertragen werden kann, sondern in den ersten Jahren ihres Bestehens auch dann, wenn keinerlei Symptome der Krankheit äußerlich sichtbar sind, wenn dieselbe „latent" ist. Es ist deshalb durchaus unzureichend, wenn die Prostituierten, wie das heute meist geschieht, nur beim Bestehen von Symptomen der Krankheit behandelt werden. Da die Diagnose der Krankheit auch dann, wenn keine Symptome vorhanden sind, durch die Blutuntersuchung nach Wassermann sichergestellt werden kann, so hält M. eine von Amts wegen obligatorische Einführung der Blutuntersuchung bei der Kontrolle der Prostituierten für unerläßlich, damit die zwar äußerlich symptomlosen, aber trotzdem ansteckungsgefährlichen unter den Prostituierten herausgefunden und, wenn bzw. soweit das notwendig erscheint, einer Behandlung unterzogen werden können. M. befürwortet außerdem die Verabfolgung zweckmäßiger Schutzmittel an die Prostituierten und meint,



daß durch diese beiden Maßnahmen, wenn sie allgemein eingeführt würden, eine sehr große Anzahl von Infektionen verhindert werden könnten.

Carle (Lyon). Die Umänderung der polizeilichen Reglementierung wird nunmehr von allen Staaten anerkannt. Es sei zu demonstrieren, daß das Reglement, wo es noch existiert, keinen Schutz gewähre und in der geübten Form oft gesetzwidrig ist. Der großen Reform müssen kleine vorangehen. In praktischer Hinsicht empfiehlt sich 1. die Bestrafung Schuldiger, Schutz der anderen Frauen. La lois du Mars 1903 gibt eine glänzende Waffe gegen die Unterhälter. 2. Die Organisation der Behandlung und Untersuchung, leichte Zugänglichkeit der Behandlung, Schaffung von Möglichkeiten für die häufige Untersuchung aller Menschen, ohne Berufsstörung. Dieses Unternehmen unterstützt sicherlich die Unterdrückung der Prostitution. In Lyon wurde die Prostituiertenuntersuchung in ambulatorische umgewandelt. Die Zahl der sich zur Untersuchung Meldenden hat sich verdoppelt. Was die Minderjährigen betrifft, so trägt das Gesetz von 1908 durch die Vermehrung der Ordinationsstellen gute Früchte. 3. Polizeihilfe können für Ausnahmsfälle auch die Abolitionisten nicht zurückweisen. Dies anerkennt auch die extraparlamentäre französische Kommission. Was man der Polizei einräumen soll, ist eine delikate, je nach dem Land zu wählende Aufgabe, Überwachung der Minderjährigen, Einschreiten bei Exzessen sei zumindest angezeigt.

White (London) stellt fest, daß in Großbritannien jährlich von 580.000 Kranken 25% von Syphilis befallen werden. Sexualpädagogik, Aufklärung, die breiteste Möglichkeit für unentgeltliche Behandlung, Spital, Ambulatorien, Medikamente werden eine Herabsetzung der Morbidität sichern.

Eine in der Sitzung verteilte Resolution des vorbereitenden Komitees faßt in wenigen Sätzen (die in der Verdeutschung arg Schaden litten) die Punkte zusammen, die den hauptsächlichen Inhalt der Verhandlung bildeten.

Montag, 11. August.

Aus der Summe der Krankendemonstrationen seien hervorgehoben die Fälle von Urticaria pigmentosa, welche Graham Little gleich in einer ganzen Serie vorstellen konnte. Darunter einzelne von der Norm ganz abweichende, großpapulöse, disseminierte Varianten, welche, in frühester Jugend einsetzend, in ungeschwächter Ausprägung bei Erwachsenen zu verfolgen waren. Die zugehörigen histologischen Präparate ergeben den typischen Befund der Mastzellentumoren und widerlegen die von mancher Seite geäußerten Zweifel in Bezug auf die Klassifikation des Prozesses (von Einzelnen als papulöse Xanthomatose angesprochen). Sequeira demonstriert ein Geschwisterpaar mit universellen, zum Teil exulzerierten Granulomen trichophytischer Natur (mehrjährige Dauer, Reinzüchtung des von Sabouraud verifizierten



Trichophyt. crateriform.). Die Fälle sind von S. im J. 1906 publiziert worden. (Brit. Journ. of Dermatology.) Hiezu kommen noch dichte Reihen mutilierender Spätlues, abnorme Pigmentationen, Lymphangiome, Naevi, Granuloma anulare, sowie zahlreiche, einer exakten Definition entbehrende Beobachtungen von Steiner, Vinrace, Mac Cormac, Pringle u. a.

Diskussionsthema: Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und verwandten Stoffen.

Gemeinsame Sitzung mit der Sektion der Militärärzte.

Referenten: P. Ehrlich, A. Neisser, Vennin, Gibbard und W. Harrison.

Ehrlich erörtert einleitungsweise die chemische Konstitution des Salvarsans und seine Einwirkung auf pathologische Zellkomplexe. Nach wie vor erblickt er im Salvarsan ein direkt wirkendes parasitizides Mittel und wendet sich gegen die Annahme der indirekten, von den befallenen Geweben aus zustande kommenden Beeinflussung der Syphilisinfektion. Spirochaeten in vitro mit Salvarsan zusammengebracht büßen zwar nicht die Vitalität, wohl aber ihre Virulenz ein; in ähnlicher Weise vorbehandelt führt ihre Verimpfung zu keiner Infektion, ins Gewebe gelangt wird das Salvarsan von den Spirochaeten verankert und hemmt deren Fortentwicklung. Für die Annahme einer Neurotropie des Mittels ergeben weder das Experiment noch die Klinik Anhaltspunkte (das Hirn gibt keine Salvarsanreaktion). Die Toxizität ist eine geringe, Kaninchen vertragen, in kleinen Einzeldosen einverleibt, enorme Mengen (3—4 Monate jeden 2. Tag 0·02—0·05 pro *kg*). In den Tierorganen sind beim Schlachten bis 11 *g* Neosalvarsan nachzuweisen. Saure Lösungen sind sehr giftig, sie können nicht öfter als 2—4 mal appliziert werden. Alkalische 60 mal und noch öfter. Organschädigungen sind für gewöhnlich nicht zu verzeichnen. Nur große Dosen (0·12 pro *kg*) führen zu Nierendegeneration.

Das Fieber im Frühstadium ist, von technischen Fehlern abgesehen, von der Krankheit abhängig und ist auf die Massenabtötung von Spirochaeten zurückzuführen. Bei Hg-Vorbehandlung löse das Salvarsan keinen Temperaturanstieg aus. Das Fieber könne auch durch die Abtötung andersartiger pathogener Mikroorganismen bedingt sein (Psoriasis). Die Neurorezidive sind als Syphilisrezidive zu deuten, die durch mangelhafte Behandlung schwer zugänglicher Spirochaetendepots zustande kommen.

Die Mortalitätsquote nach Salvarsan ist eine minimale im Vergleich zur Zahl der Injektionen, die sich mit 2—3 Mil-



lionen bewerten läßt (Chloroformtod 1 : 400). Die Todesfälle nach Hg-Behandlung seien sicherlich nicht seltener. In allerjüngster Zeit kamen in Berlin fünf solche vor, darunter 2 an Wechselmanns Station.

Dio Salvarsantodesfälle beruhen nicht auf Überempfindlichkeit, sondern hängen mit der frühzeitigen Spirochaeteninvasion der nervösen Zentren zusammen. Zu sondern seien die Todesfälle nach der ersten und zweiten Injektion. Den letalen Ausgang nach der ersten Einverleibung bedinge eine Hirnschwellung, welche Reizerscheinung auf die Massenabtötung der Spirochaeten (Frühstadium) zurückzuführen ist. Erfolgt durch die erste Injektion nur eine langsamere Spirochaetenlösung, so geht diese mit einer gewissen Inkubation einher und es schließt sich eine Latenzphase an. Mit der zweiten Injektion werde erst die tardive Reaktion ausgelöst. Auch hiebei sei die Hirnschwellung und der konsekutive Tod auf Endotoxinwirkung zurückzuführen. Solche Spättodesfälle sind im ganzen in 37 Fällen bekannt worden. Die tödliche Komplikation wird erst seit der intravenösen Infusion (plötzliche Massenüberschwemmung) verzeichnet. 60.000 subkutan und intramuskulär verabreichte Injektionen zu Anfang der Salvarsanära haben in keinem einzigen Fall zu letalem Ausgang geführt. Viele Todesfälle seien auf Addison und Status thymico-lymphaticus zurückzuführen. Die luetische Frühvertaubung nach Salvarsan sei im Sinne der Jarisch-Herxheimer-Reaktion zu deuten (fortgesetzte Meningitis basilaris in die Nervenkanäle, Druckschwellung).

Die Behandlung im Frühstadium sichert die Abortion. Zu den besten Kautelen bei Behandlung der Frühlues zähle das tastende Vorgehen. In 4tägigem Intervall 2 Injektionen von 0·1, dann höhere Dosen.

Neissers eingesandtem Referat möchten wir an dieser Stelle nur einige der Hauptpunkte entlehnen und verweisen auf das gleichzeitig in Form einer Monographie erschienene (Berlin, Julius Springer). sachlich erschöpfende, in strengster Objektivität abgefaßte Elaborat, das die in reicher Eigenerfahrung gereiften Leitsätze des Forschers enthält.

Sowohl Hg wie Salvarsan sind Syphilisspirochaeten angreifende chemische Stoffe; sie wirken — und zwar höchstwahrscheinlich direkt — sowohl abtötend wie entwicklungs- und vermehrungshemmend.

Die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung müsse nach N's. Erfahrungen aber nicht nur für wirkungsvoller erklärt werden, als die mit Salvarsan oder Quecksilber allein durchgeführten Kuren, sondern in striktestem Gegensatz zu Wechselmann, auch für weit ungefährlicher. Erstens beugt

eine der Salvarsantherapie vorausgeschickte und sie begleitende Hg-Zufuhr der oft gar zu stürmischen parasitiziden und damit mittelbar toxisch werdenden Salvarsanwirkung vor, und zweitens kann man mit jedem Medikament unterhalb der sonst zur vollen Wirkung nötigen, viel größeren Dosen bleiben.

Das Salvarsan ist als spirochaetentötendes Mittel beim Menschen dem Quecksilber weit überlegen; es wirkt schneller und intensiver — vorausgesetzt, daß man bei vergleichenden Versuchen sowohl bei der Einzel- wie der Gesamtdosis der beiden Mittel innerhalb der Dosis bene tolerata bleibt.

Das Salvarsan ist daher 1. jedenfalls für alle frischen Fälle (Primäraffekte und frühsekundäre Fälle) das souveräne, weil mit größter Wahrscheinlichkeit eine „abortive" Heilung ermöglichende Mittel.

2. In das Gebiet der abortiven Heilungen gehören auch die großen Erfolge der Salvarsanbehandlung mit Bezug auf das Zustandekommen einer gesunden und gesundbleibenden Nachkommenschaft syphilitischer Mütter.

So zeitig wie möglich post infectionem mit Salvarsan (plus Quecksilber) eine energische Behandlung beginnen, das ist die Parole!

Bei nervösen Störungen handle es sich um echte (von N. unter 3000 F. 21 mal beobachtet) Syphilisrezidive — in einigen Fällen sind Spirochaeten im Lumbalpunktat nachgewiesen — die nur auf Umwegen mit dem Salvarsan in Beziehung stehen und fast immer einer unzweckmäßigen Anwendung des Medikaments ihre Entstehung verdanken.

Um den Rezidiven mit möglichster Sicherheit vorzubeugen, hält N. es für absolut notwendig, sich nie auf die Hoffnung zu verlassen, mit einer Kur eine radikale Tilgung zu erzielen, sondern in jedem Falle der ersten Kur nach etwa 5—6 Wochen eine zweite Kur folgen zu lassen, ehe das Rezidiv sich entwickeln kann. Auch bei dieser ist Salvarsan unter allen Umständen anzuwenden. Ob N. sich mit 1—2 Salvarsaninjektionen begnügt oder eine der ersten Kur entsprechende Hg-Salvarsantherapie anwendet, macht er bei dieser zweiten wie bei eventuell weiteren Kuren von der Reaktion des Blutes abhängig. Bleibt bei den alle 6—8 Wochen wiederholten Blutuntersuchungen die Reaktion negativ, so verwendet er jedesmal je 1—2 Salvarsaninjektionen, bei positiv-werdenden oder -bleibenden Reaktionen aber wieder die kombinierte Therapie: Hg plus Salvarsan (plus Jod plus Hydro-Balneotherapie).

In Zusammenfassung der Maßregel, welche geeignet sind, den schweren Nebenwirkungen und Todesfällen vorzubeugen, möchte Neisser auf folgende Kautele hinweisen:

1. In allen Fällen beginnen mit kleinen Dosen, 0·1—0·2.



Die zweite Injektion soll erst 8—10 Tage später mit derselben oder etwas gesteigerter Dosis gemacht werden.

2. Zu gleicher Zeit oder eventuell schon vorher soll die Quecksilberbehandlung beginnen.

3. Folgen den ersten 2 Salvarsaninjektionen mit kleinen Dosen keine starken Nebenwirkungen (seitens des Nervensystems, des Magens und Darms), fehlen vasomotorische Erscheinungen während der Infusion, so kann man zu größeren Dosen bis 0·4—0·6 bei Männern, bis 0·3—0·5 bei Frauen übergehen; durchschnittlich 0·01 pro Kilo.

4. Sorgsame Beobachtung der Nierenausscheidung und der Darmfunktion ist durchaus erforderlich. Große Intervalle zwischen den Injektionen.

5. Allergrößte Vorsicht bei Alkoholikern, Neurasthenikern und Leberkranken.

Gibbard und *Harrison* haben die besten Resultate mit intravenösen Injektionen erzielt (2 Inj. zu 0·6, 9 intramuskuläre Hg-Inj. im Verlauf von 9—10 Wochen). Im Primärstadium gelinge häufig die Abortion. Die Behandlung verkürze in der englischen Armee bedeutend den Spitalsaufenthalt, die ökonomische Seite macht sich durch die jährliche Verringerung der Spitalstage um 70—80.000 geltend. Die entfallenden Kosten würden genügen, um für ein Infanteriebataillon die dreimonatliche Spitalsverpflegung aufzubringen.

Das Salvarsan wird sich bei allgemeinerem Beherrschen der Technik und richtiger Auswahl des Krankenmaterials, in der englischen Armee einbürgern.

Vennins im Druck vorgelegtes Referat bezieht sich auf die Einführung des Neosalvarsans in den französischen Militärspitälern. Das Medikament wird nur fakultativ herangezogen und findet in der Invasionsperiode, bei maligner Syphilis und prophylaktisch bei schwer infektiösen Formen Anwendung. Für den Militärarzt in der Linie sei nur die Hg-Behandlung zulässig.

Wassermann ist der Anschauung, daß die Salvarsanbehandlung in der Frühperiode das Serumphänomen dauernd zu beseitigen vermag. In dieser Hinsicht sei es dem Quecksilber überlegen. Bei inveterierter Syphilis ist der negative Umschlag der Reaktion nicht zu erzielen. Unter Beachtung aller diagnostischen Reaktionen (Serum und Liquor W. Lange) sei bei entsprechendor Behandlung die Syphilis in 1—2 Jahren zu heilen. Remanenzen nach dieser Zeit seien irreparabel. Namentlich sei stets das Lumbalpunktat auf sein Komplementbindungsvermögen zu prüfen. Dieses ergebe in der Frühperiode, zur Zeit klinischer Latenz und negativem Blut W. oft einen positiven Ausschlag. Das Lumbalpunktat sei auch späterhin mindestens einmal jährlich zu prüfen. Eine positive Komplementbindungsreaktion erweise stets, daß der Untersuchte noch Spirochaetenträger ist.



Schreiber (Magdeburg) faßt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen kurz zusammen:

1. Das Salvarsan oder Neosalvarsan ist nicht giftiger als das Quecksilber. Auf 7000 Patienten kommen 3 Todesfälle (starker Potator, Paralytiker nach Lumbalpunktion und ein Pneumoniker).

2. Das Mittel ist nicht neurotrop. Die wenigen Fälle von Neurorezidiven stammen gerade aus einer Zeit, in der geringe Salvarsandosen angewandt wurden. Die mit starken Dosen behandelten Patienten zeigten keine. Die Neurorezidiven heilten auf Salvarsan und Quecksilber.

3. Das Neosalvarsan ist an sich weniger giftig als das Altsalvarsan, oxydiert sich aber leichter. Es wirkt etwas milder.

4. Zu warnen ist vor Verwendung konzentrierter Altsalvarsanlösung, während sich die Injektion von konzentrierter Neosalvarsanlösung ausgezeichnet bewährt hat.

5. Seit $2^1/_2$ Jahren werden in Magdeburg sowohl die Kontrollmädchen wie auch die Kellnerinnen der Animierkneipen nicht nur klinisch sondern auch mit Hilfe der Wassermannschen Reaktion untersucht und gratis ambulant behandelt, was sich ohne Schwierigkeit durchführen ließ. Seit Einführung dieser Methode sank die Zahl der Behandlungstage der Kontrollmädchen im Krankenhaus um 50%. Seit 2 Jahren blieben 55% dauernd Wassermann-negativ. Der Rest wird weiter behandelt. Seit $^1/_2$ Jahr wird mit Hg kombiniert behandelt, die Erfolge sind anscheinend besser.

Basch (Budapest): Im Verlaufe von 3 Jahren habe ich über 3000 endovenöse Salvarsan- und Neosalvarsaninfusionen gemacht, anfangs 0·6 Salvarsan resp. 0·9 Neosalvarsan auf 240 cm^3 Flüssigkeit und zwar Serien mit 0·9% und 0·4% NaCl und seit mehr als einem Jahre in nur frisch destilliertem Wasser gelöst. Seit $^1/_2$ Jahr gebrauchte ich zu obigen Dosen nur 180 cm^3 Wasser. Ich sah sowohl, was die während als knapp nach der Infusion, als auch später eventuell aber ausnahmsweise aufgetretenen Symptome anbelangt, keinen Unterschied, ob die Lösung isotonisch oder hypotonisch war, ob diese Kochsalz enthielt oder nicht. Notwendig ist eine absolut einwandfreie Technik, knapp nach der Infusion 10—24 Stunden hindurch absolute Bettruhe, in den ersten 6 Stunden Vermeiden sowohl fester als flüssiger Nahrung resp. Getränke.

Leider hatte ich 3 Todesfälle; 2 nach Salvarsan, 1 nach Neosalvarsan. Die oft beschriebenen Intoxikationserscheinungen in obigen als auch in einigen nicht letalen und vollständig geheilten Fällen setzten ausnahmslos immer 2—4 Stunden nach begangenen groben Diätfehlern ein. (Exzesse in Alkoholizis, im Essen schwer verdaulicher und verbotener Speisen, wie rohes Obst, roher Salat, fette und schwer verdauliche Fleischsorten, Salami und andere Wurstsachen.)

Es wäre gewiß sehr wünschenswert, wenn die Ätiologie der Intoxikationserscheinungen in den faktisch konstatierten groben Diätfehlern liegen würde und ich möchte die geehrten Herren Kollegen ersuchen, ihre Beobachtungen auf dieses Moment zu erstrecken.



Hata faßt die in Japan mit Salvarsan gewonnenen Erfahrungen zusammen. (Hata, Fucuoca, Tsutsui.) Es ergaben sich im Sekundärstadium 10—26%, bei Spätlues 10—15% Nachschübe. Die Neurorezidive beliefen sich in den einzelnen Anstalten auf 1—6%. Drei Todesfälle (Rondo, Rutoyama und Misumi) waren durch Larynxsyphilis (schwere Hämorrhagie, Subkutaninjektion), malignen Spätikterus und spezifische Myelitis bedingt. (Der letzte Fall endete nach 20tägigem kontinuierlichem hohen Fieber tödlich, intravenöse Injektionen.) Mißerfolge seien auf unzureichende Behandlung zurückzuführen.

Blaschko warnt vor Salvarsananwendung bei Nervenkrankheiten, wenn sich diese in Reizphasen befinden, oft werden solche durch die Behandlung verstärkt. Über die Abortion wird man vielleicht nach weiteren 10 Jahren ein Urteil gewinnen. Ruhiges Verhalten nach der Infusion sei stets zu fordern.

Fordyce vereint in einem Behandlungszyklus 4—6 Salvarsaninjektionen mit 10—12 Hg-Injektionen. Er warnt vor zu kleinen Einzeldosen. Eine prompte Beeinflussung der W.-Reaktion hat er niemals gesehen. In frühen Schwangerschaftsperioden kombiniert behandelte Frauen gebaren stets gesunde Kinder.

Levy-Bing sah alle Abortionsversuche fehlschlagen. Von 10 frühbehandelten (frische Sklerosen ohne Drüsenschwellung) Fällen bekamen die meisten angeblich schwere Sekundärerscheinungen, einzelne nur stark positives Serumphänomen. (0·40—0·60 Alt-, 0·45—0·75 Neosalvarsan.)

Hallopeau stellt Salvarsan und Hektine für gleichwertig hin. Die Radikalheilung werde durch die Reinfektionen erhärtet. Das Salvarsan sei keineswegs indifferent. Mehr als 100 einbekannten Todesfällen stehe die Zahl der verheimlichten gegenüber. Das Hektine soll bei täglichen Dosen von 0·30 durch 40 Tage je 10 in einer Serie mit 5tägigem Intervall zwischen den einzelnen Behandlungsabschnitten, zu kompletter Heilung führen. Zwischen den Zeilen läßt sich immerhin lesen, daß hin und wieder Augen- und Ohrenstörungen zum Aufgeben der Behandlung mit diesem französischen Präparat zwingen.

Malcolm Morris und Mac Cormac (London) behandelten 500 Kranke mit Salvarsan (150 mit Neo-Salvarsan). Sie verzeichneten keinerlei üblen Zufälle. Sie konnten mit sterilisiertem, bis zu 6 Wochen aufgehobenem Wasser schadlos, ohne bedeutendere Fieberreaktionen arbeiten. Klinik und Wassermann bezeugen die bessere Wirkung des Alt-Salvarsans. Primärfälle verliefen abortiv. Im irritativen und gummösen Stadium schwanden rasch die klinischen Erscheinungen selbst ohne ergänzender Hg- und Jodbehandlung. Im Spätstadium war der Wassermann durch Salvarsan nicht zu beeinflussen. Paraluetische Erkrankungen des Nervensystems verhielten sich refraktär. Spezifische Veränderungen der Zunge, Hoden und Drüsen reagierten günstig. Wiederholte große Dosen mit nachfolgender Hg-Behandlung während zweier Jahre seien empfehlenswert. Die Frage der Heilung durch Salvarsan und mittels der kombinierten Behandlung könne derzeit nicht entschieden werden.



K. Ullmann: Durch die Einführung der Salvarsanpräparate ist ein großer Fortschritt für die Syphilistherapie errungen worden. Zweifellos für die symptomatische Therapie rebellischer, maligner und Hg refraktärer Fälle, insbesonders aber für die Abortion rezenter Infektionen. Ich war vor mehreren Jahren stolz darauf, über 6 anscheinend geheilte Initialaffekte unter 62 mit grauem Öl präventiv Behandelten berichten zu können. Heute kann ich nicht mehr über 10%, sondern über 80% Heilungen mit allen modernen Postulaten der Heilung, bei über 100 sicheren rezenten Initialaffekten berichten. Die meisten wurden allerdings kombiniert mit Hg behandelt. Dieses erfreuliche Ergebnis hat mich von einem natürlichen Gegner des 606 zu einem überzeugten Anhänger gemacht. Für den Freund seiner Patienten darf aber nur das beste gut genug sein. Von diesem Gesichtspunkte sollte es heute keine Antisalvarsanpartei mehr geben, wie sie A. Neisser heute so bezeichnete. Trotzdem ich eifriger Anhänger der org. As-Therapie geworden bin, halte ich eine sorgsame Kritik in der Auswahl der Fälle und dem Modus procedendi in der Therapie, sowie eifrige Studien für unbedingt noch notwendig, um die relativ noch sehr zahlreichen üblen Zufälle bei, zum Teil gesunden Individuen in Hinkunft auszuschalten. Bezüglich der Nebenwirkungen auf die Organe verweise ich auf meine Demonstrationen von heute Nachmittag. Was aber die Parasitotropie des Arsenobenzols betrifft, so habe ich durch zahlreiche exakte Gewebsuntersuchungen, wie ich glaube, ziemlich einwandfrei nachgewiesen, daß nur das spirochaetenreiche Infiltrat Arsen verankert, während vulgäre oder spezifische Infiltrate anderer Natur wie Meerschweintuberkulose oder Menschenaktonomykose, oder staphylogener Abszeßeiter nach Salvarsanvorbehandlung kein Arsen speichert. Ich habe auch niemals örtliche Reaktionen bei letztgenannten Affektionen gesehen. Es haben mich deshalb Kastellis Versuche, die Ehrlich gestern erwähnte, sehr interessiert, da sie meine Resultate bestätigen.

Mc Donagh hält die Frühperiode der Syphilis für die geeignetste für die Salvarsanbehandlung und meint, daß wiederholte Injektionen für den Umschlag der Seroreaktionen notwendig sei.

Leredde glaubt an die Möglichkeit der Sterilisierung. Wenn die klinischen, serologischen und biologischen Reaktionserscheinungen geschwunden sind. Dieses Ziel zu erreichen unterstützt das Salvarsan. Die Salvarsangefahren reichen nicht an jene heran, welche mit der Krankheit selbst verbunden sind, sie verkürze zumindest um 4—5 Jahre das Leben der Befallenen.

Eliasberg, J. (Riga) berichtet zunächst über einen Fall, in welchem nach der 3. Injektion (Neosalvarsan bei negativem Liquor-W.) epileptische Anfälle auftraten. Die Erscheinung wird als toxische Spätwirkung des Salvarsans ausgelegt.

Was die Abortivbehandlung anbetrifft, so hat E. keinen einzigen Erfolg erzielen können. Alle Patienten, die er sehr frühzeitig auf diese Weise behandelt hatte und die noch keine Inguinaldrüsen darboten, be-



kamen Sekundärerscheinungen. Hiezu kommt noch die Bemerkung, daß, wenn auch die Sekundärerscheinungen verspätet eintraten, sie um so schwererer Natur waren.

Andere Autoren haben bessere Resultate erzielt und müssen diese Resultate als feststehend betrachtet werden. Vorsicht in der Beurteilung der Resultate der Abortivbehandlung sei am Platze, dies beweise folgender Fall: Ein Patient wurde von einem Kollegen zu einer Zeit abortiv behandelt, als nur ein Ulkus ganz frischen Datums mit Spirochaeten da war und noch keine Inguinaldrüsenschwellungen vorhanden waren. Er hat in toto 5—7 intravenöse Salvarsaninjektionen bekommen. $1^1/_2$ Jahre später stellte er sich E. vor, um einen Heiratskonsens zu bekommen, E. verweigerte denselben. Die W. R. ergab 4 + und zwei Wochen später stellten sich Plaques am Anus ein.

Auf die Wassermannsche Reaktion übe die Salvarsanbehandlung fast gar keinen Einfluß aus. Weder im Sekundär- noch im Spätstadium sei das Salvarsan imstande, in der bei weitem größten Mehrzahl der Fälle die positive Phase in eine negative umzuwandeln. Und wenn diese in einer geringen Anzahl der Fälle eintritt (etwa 10% der Fälle nach E's. Beobachtung), so dies auch nur vorübergehend. Eliasbergs abortiv behandelte Fälle wiesen eine positive W. R. auf.

Was die Syphilis II betrifft, muß E. zugeben, daß es Fälle gibt, bei denen das Salvarsan resp. das Neosalvarsan die syphilitischen Erscheinungen schneller zum Schwunde bringen, als das Quecksilber.

Bei der tertiären Syphilis gummosa der Knochen, der Leber, des Pharynx und des Larynx gibt häufig das Salvarsan schnellere Resultate als das Quecksilber und das Jod, namentlich bei mit Hg und Jod saturierten Patienten. Aber auch bei diesen Patienten sei die Modifikation des Verlaufes der Syphilis als Verschlimmerung desselben zu konstatieren. E. will 1—2 Monate (und auch später) nach der Salvarsanapplikation intravenös, bei diesen tertiär-gummösen Syphilitikern plötzlich Schübe sekundärer Syphilis beobachtet haben und zwar in Form von Plaques; Vorkommnisse, die er bei der Quecksilber- und Jodbehandlung nicht zu beobachten in die Lage kam. Die Patienten wurden plötzlich durch die Salvarsanbehandlung wieder hochgradig infektiös.

Saalfeld empfiehlt konzentrierte Injektionsformen von Neosalvarsan.

Jadassohn staunt wohl im Namen aller Kollegen über das völlige Versagen des Salvarsans in den Fällen Levy-Bings. Die mit Hg kombinierte Salvarsanbehandlung im Primärstadium gestatte schon von Heilungen zu sprechen. Sein den Sekundärfällen adaptiertes Behandlungsschema schreibt für eine Kur etwa 3 *g* Salvarsan und einige intramuskuläre Hg-Injektionen vor. Werden die Kranken klinisch und serologisch symptomenfrei, so sei die zuerst von ihm empfohlene provokatorische Injektion vorzunehmen. Im allgemeinen empfehle es sich palpatorisch mit kleinen Anfangsdosen von Salvarsan vorzugehen. Für die Verankerung des Salvarsans an Gewebsspirochaeten zeugen auch die aus der Berner Klinik mitgeteilten Experimente. Todesfälle habe er keine



zu verzeichnen, wohl aber aus der Anfangszeit zahlreiche Neurorezidive. Dies beweise nur, daß Vorsicht auch schaden könne.

Im Schlußwort gibt Ehrlich seiner Genugtuung über die zum Ausdruck gebrachte weitreichende Übereinstimmung der Erfahrungen der meisten Redner Ausdruck und empfiehlt zur Vermeidung übler Zufälle mit tastenden Vorinjektionen zu beginnen und diesen dann große Dosen folgen zu lassen.

Harrison (auch im Namen Gibbards) wendet sich gegen Mc Donaghs Behandlungsschema und perhoresziert die Einzelinjektionen von Salvarsan, die eher schaden als nützen. Die Intervalle der Einzelinjektionen — wenn von Hg-Einverleibung interkabiert — können auch mehr als 14 Tage betragen. Das Unbeeinflußtbleiben der Seroreaktion in den lang andauernden Latenzphasen beweise nicht, daß dem Salvarsan auf die Syphilis kein Einfluß zukomme, es sei allgemein bekannt, wie prompt das Salvarsan bei Tertiärerscheinungen wirke, die bekanntlich oft genug mit negativer Seroreaktion verbunden sind.

Vorträge:

Ehlers. Zur Behandlung der Syphilis mit maximalen Dosen von Hg-benzoicum. Das Prinzip einer initialen Massenabtötung der Spirochaeten, wie es Ehrlich bei der Salvarsanbehandlung verfolgt, bestimmte Ehlers, den von ihm geübten Friktionskuren eine hoch dosierte Injektion des Präparates (0·15 Frau, 0·20 Mann) vorauszuschicken.

Gaucher und *Joltrain* berichten über den Wert der Komplementfixation bei Syphilis und Hautkrankheiten. Die Wassermann-Reaktion zeigte in ihren Untersuchungen den bekannten Prozentsatz des positiven Ausschlages in den einzelnen Stadien der Infektion (bis zu 100% Frühperiode, 60—75% Tabes, 70—80% Paralyse, 80—90% spezif. Meningitis, 60—70% Gefäßerkrankungen). Lepra, Mykosis fungoides ergaben mit Tumorextrakten als Antigen, verwertbare Resultate (in 14 von 18 Mykosisfällen Übereinstimmung mit der klinischen Diagnose). Die Methode für Krebs und Tuberkulose unverläßlich.

Mc. Donagh illustriert an Lichtbildern den Lebenszyklus seines vermeintlichen Luesparasiten und erörtert dessen physikalische und chemische Abweichung von Zellderivaten.

Heidingsfeld erläutert an einer Reihe sehr instruktiver klinischer und histologischer Bilder das Wesen einiger seltener Nagelanomalien.

Nicolas, *Durand* und *Favre* lenken die Aufmerksamkeit auf eine Form inguinaler, vereiternder Drüsengeschwülste, welche den Charakter der Lymphogranu-



lomatose aufweisen. Die Wesenszeichen des Prozesses sind im Gewebsbilde wiederzufinden. Die Knoten haben den Bau entzündlicher Granulationsgeschwülste.

Meirowski (Köln) beschreibt ein neues Färbeverfahren (nach gegebener Vorschrift präparierte Borax-Methylen-Violett-Lösung), welches besonders für die Vitalfärbung der Spirochaeten geeignet ist und die exakte Verfolgung der Teilungsvorgänge an den Keimen gestattet. Im Gegensatz zu Mc. Donagh möchte Meirowski die Syphilisspirochaete in das Gebiet der pflanzlichen Mikroorganismen verlegen.

Schereschewsky zeigt in der bekannten kinematographischen Vorführung, die nach seinem verbesserten Verfahren auf Pferdeserum (s. Deutsche med. Wochenschrift, Juli 1913) gezüchtete Syphilisspirochaete. Es handelt sich um Aufnahmen im Dunkelfeld. Ferner berichtete er über die Vakzination mit, in Antiformin gelösten, bei 60° erhitzten Kulturen verschiedener Stämme, die, in den Affenschwanz injiziert, eine Immunisierung bedingen. Lebende Kulturen, 3 mal in der Menge von 1·5 cm^3 in die Schwanzwurzel von Mac. rhesus injiziert, führen bis zu 50 Tage andauernde Geschwüre. Extrakte solcher Kulturen, intravenös injiziert bedingen bei Kaninchen nach 8 Tagen Präzipitinbildung und Bindungskörper gegen Laboratoriumsantigen (Syphilisleber).

Ullmann, K. Zur Parasitotropie und Organotropie der Salvarsanpräparate. Demonstration von Lichtbildern.

In bezug auf ihre Remanenz im Organismus stehen die gebräuchlichen Präparate von „606“ zwischen den anorganischen Arsenverbindungen und dem Atoxyl. Nicht nur die lokale zur Nekrosenbildung führende Absorption an die Muskelzellen oder das Bindegewebe, sondern auch an die Leberzellen lassen sich mit den Verhältnissen beim Atoxyl nicht vergleichen. Letzteres gleicht mehr dem Kakodyl. Bei 3—4facher Dosis, als der mittleren humanen entspricht, bewirkt 606, insbesonders nach öfterer Wiederholung in kürzeren Intervallen, bei gesunden Kaninchen wie Hunden regelmäßig pathologische Veränderungen in der Leber und Niere. In der Leber leidet das Plasma, weniger die Kerne. Es kommt zur parenchymatösen (fettigen) Degeneration bei Glykogenschwund zuerst an den Kupferschen Sternzellen, dann auch diffus im Lobulus. In den Gefäßen, besonders den kapillaren, dominiert in allen Phasen intensive Stauungshyperämie, die bis zur hämorrhagischen Nekrose führen kann. Es gibt typische Differenzen zwischen den Veränderungen nach intramuskulärer und intravenöser Einfuhr. Nach letzterer zeigen sich die den Venulae centrales proximalen Zellpartien der Lobuli auffallend frühzeitig schon



intensiv wabig verändert, verfettet, bzw. verschwunden, wie ausgelöscht.

In der Niere sind die Erscheinungen der Hyperämie Verfettung, Hämorrhagie, insbesondere im Mark und Pyramidenanteil ausgebildet, oft bei scheinbar noch histologisch intakter, aber funktionell geschädigter Rindensubstanz. Diese Befunde sprechen für Wechselmanns Auffassung der primären Schädigung der Rinde. Somit zeigen sich die Salvarsanpräparate bei höheren Dosen für Leber und Niere zweifellos organotrop. Verarbeitung wie Elimination, die fast ausschließlich durch die Nierenepithelien erfolgt, führt naturgemäß zur Überanstrengung der betreffenden Parenchyme.

Die Veränderungen im Zentralnervensystem sind stets sekundärer indirekter Natur, erst Folgen einer intensiven, langdauernden Kapillarstauung. Das gestaute arsenhältige Blut führt zu perivaskulärer Verfettung, weiter zu kapillaren Blutungen; diese wieder zu sekundären Degenerationen der Nervensubstanz, Enzephalitis Salvarsantod. Hingegen zeigt die chemische Analyse, daß eine Neutropie zu den Nervenenden niemals vorhanden ist, wann immer die Nervensubstanz auf Arsen untersucht werden mag.

Die Neurorezidiven hingegen erklären sich durch Absorption einerseits der Spirochaeten, andererseits des zirkulierenden Arsens aus den perivaskulären Lymphräumen an den Nervenenden; daher auch die auffallende Arsenspeicherung im Optikus, wahrscheinlich im Akustikus. Diese Speicherung muß durchaus nicht zur Degeneration der Nervenfasern führen. In kleinen Dosen bei guter Elimination ist 606 in der Wirkung von ionisierbaren Arsen verschieden. Bei Arsenstauung im Gefäßsystem kommt es zu reichlicher Stauung und Symptomen der Arsenvergiftung. Die Grenzen sind klinisch, wie pathogenetisch schwer zu ziehen.

Th. *de Mello Breyner* (Lissabon) hält einen Vortrag über die zikatrisierende Wirkung des Salvarsans.

Leredde macht zugehörige Bemerkungen.

Ein Vortrag Duhots über die Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan gab zu einer lebhafteren Diskussion Anlaß, an welcher sich Schreiber (Magdeburg), Dind (Lausanne), Joseph und H. Isaak (Berlin) beteiligten.

W. Ketron (Baltimore) referiert über die mit V. Mucha (Wien) festgestellten Organveränderungen bei mit Salvarsan behandelten Tieren. Instruktive Autochromaufnahmen zeigen die, an parenchymatösen Organen von Kaninchen hervorgerufenen Degenerationserscheinungen. Es ergibt sich, daß hochdosierte Einzelgaben (intravenös) bei lange überlebenden Tieren zwar herdförmige Nekrosen der Nierenepithelien (Glomerulitis,



Zylinder, Hämorrhagien) bedingen, daß aber gleichzeitig auch regionäre Bindegewebswucherung platzgreift. Zahlreiche kleine Dosen schwacher Lösungen (0·1% in 7 T. Intervallen eingespritzt) rufen ähnliche Veränderungen der sezernierenden Harnkanälchenepithelien hervor. Auch hier ergeben sich Anzeichen regenerativer Vorgänge im Kollagen und dem Besatz der Kanälchen. Diese Alterationen sind gleich den Hirnblutungen nach zahlreichen Experimenten mit der Salvarsaneinverleibung in Zusammenhang zu bringen. Die oft hervorgehobenen, als Salvarsanwirkung gedeuteten Lebernekrosen hingegen konnten die Experimentatoren als eine banale, von der Infusion völlig unabhängige, bei der Tierart sonst auch zur Genüge geläufige Erscheinung (Kokkidiose) neuerdings einwandfrei erhärten.

Joseph, M. und *Kaufmann*, L. berichten über das neue, von ihnen in die Dermatologie eingeführte Schwefelpräparat, das Sulfoform, das befähigt ist, seinen Schwefel im statu nascendi abzugeben und dabei die wertvolle Eigenschaft besitzt, in öligen und alkoholischen Lösungen zur Anwendung gebracht werden zu können. Die Vorführung einer Reihe chemischer Versuche läßt die außerordentlich große Reaktionsfähigkeit des Sulfoforms erkennen und liefert neue Aufschlüsse zur Theorie der Schwefelwirkung auf der Haut.

Die klinischen Resultate haben die in das Sulfoform gesetzten Erwartungen erfüllt, indem es sich bei einer ganzen Reihe von Dermatosen als sehr wirksam erwies und insbesondere bei der Behandlung der Alopecia seborrhoica alle bisher zur Anwendung gebrachten therapeutischen Mittel bei weitem übertrifft.

Dienstag, 12. August.

Diskussionsthema: Die Vakzinebehandlung der Hautkrankheiten.

Referenten: T. G. Gilchrist, A. Whitfield.

Gilchrist bezeichnet das Heilergebnis mit Auto- und Heterovakzine als höchst unverläßlich. Glänzende Resultate gaben Kulturfiltrate lebender Organismen bei steigender Dosierung (Blastomykose). Die topische Anwendung von abgetötete Bakterien enthaltenden Mitteln gestattet vorläufig keine Beurteilung. Keine größere Sicherheit herrsche bisher über die Einwirkung von Vakzinen, die aus den Exkreten von Kranken und aus dem Bacterium coli (toxische Dermatosen, Urtikaria) gewonnen werden.

Whitfield sah bei akuten Infektionsprozessen (Erysipel, Furunkulose) Heilung und Verhütung von Rezidiven. Chronische



Erkrankungen (Sykosis) verhalten sich meist refraktär oder werden auch durch die Behandlung rebellisch. Gewisse Formen der Tuberkulose (E. Bazin) reagieren günstig. Für Lupus sei die methodisch immunisierende Behandlung eine Unterstützung für lokale Eingriffe.

Janovský hat sich während seiner 5jährigen Übung der Vakzinebehandlung allmählich von der Bestimmung des opsonischen Index emanzipiert. Die Tuberkulinbehandlung, mit kleinen Dosen durchgeführt, bewährte sich ihm stets. Staphylokokkenvakzine und Serum, Histopin, Streptokokken und Antidiphtherieserum leisteten bei den pyogenen Dermatosen (Sykosis, Furunkulose, Rotlauf) gute Dienste. Aknebazillenvakzine bei Akne, Pituitrol bei Sklerodermie von Nutzen.

Nakano (Tokio) hat nebst den aus Eitererregern gewonnenen Vakzinen, Pyocyaneus — Spirochaeten und Streptobazillen — Vakzine verwendet. Ein Urteil über die kurative Einwirkung war vorläufig nicht zu gewinnen.

Die der Sektion angegliederte Ausstellung von Moulagen, Abbildungen und histologischen Präparaten bot eine reiche und durch die glänzende Organisation seitens des Ausstellungsleiters Sequeira, höchst lehrreiche Gruppierung von ausgewählten Sammlungen der kontinentalen, insularen und überseeischen dermatologischen Stationen. Beteiligt hatten sich an derselben in größerem Ausmaß: Die Kliniken Janovský (Prag), Neisser (Breslau), Zinser (Köln), das London Hospital (Sequeira), die Abteilungen von Graham Little, Adamson, Pringle, Malcolm Morris (London), die Glasgower Klinik (Normann Walker), die dermatologische Abteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik (Nobl), die Anstalten von Fordyce, Gilchrist, Wende, Fox (Amerika), R. Smith (Canada), H. Lawrence (Australien) und viele andere.

In der Sitzung des in Rom (1912) konstituierten Organisations-Komitees internationaler Dermatologenkongresse wurde Sir Malcolm Morris zum Präsidenten, Professor Dubois Havenith zum Generalsekretär gewählt.

Nach völliger Abwicklung des Programmes schloß Sir Malcolm Morris die Arbeiten der Sektion mit dem Wunsche, den hier vereinten Kreis der Fachgenossen am internationalen Dermatologenkongreß zu Kopenhagen wiederzusehen. Dem unermüdlich tätigen Präsidenten und seinem unterstützenden Stabe, den Sekretären Mac Leod, Sequeira und Leslie Roberts dankten für die gastliche Aufnahme, die mustergültige Leitung der Verhandlungen und die zuvorkommende Unterstützung, Dubois-Havenith, Fordyce und Janovský im Namen der kontinentalen und amerikanischen Kollegen.



Royal Society of Medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 17. Juli 1913.

Adamson. Lupus erythematosus mit Lupus vulgaris (oder? Lupus pernio).

Der 50jährige Patient hat eine Eruption im Gesicht und auf dem Kopf, die aus vier roten erhabenen, scharf umschriebenen Plaques besteht. Der eine Herd auf dem Kopf und auf der Wange hat das charakteristische Aussehen des Lupes erythematosus, aber die zwei Herde auf der Stirn sehen anders aus. Auf dem Bauch finden sich zwei ovale Herde von Lupus vulgaris. Bei den Herden auf der Stirn kommt auch sehr Lupus pernio in Frage. Wie eine Beinote angibt, sind nach der Demonstration lupusähnliche Knötchen an dem einen Stirnherd aufgetreten, die den Autor noch mehr auf die Vermutung, daß ein Lupus pernio vorläge, brachten.

Diskussion. Pringle stimmt bezüglich der Affektion am Bauche mit A. überein. Die Affektion im Gesicht hält er für den von Radcliffe-Crocker beschriebenen nodulären Typus des Lupus erythematosus, der in Wirklichkeit eine Tuberkulose ist.

Beddoes, T. P. Fall zu Diagnose.

Die jetzt vorhandene Affektion an der linken großen Zehe besteht seit 7 Monaten. Einen Monat später erkrankte die Hand in gleicher Weise, später der Penis und Rachen. Die Zehe weist eine Schwellung auf, die Leistendrüsen sind beiderseits vergrößert, am Penis findet sich ein lokalisiertes Erythem. Auf der rechten Seite des weichen Gaumens unregelmäßig geformte rote Flecke.

Dore, S. R. Tuberkulöse? Infektion in Tätowierungen.

Bei dem 29jährigen Patienten waren vor 5 Jahren beide Vorderarme tätowiert worden. Seit 2 Monaten entstand eine kleine Schwellung an der rechten Tätowierungsmarke, die nach und nach an Größe zunahm. Jetzt handelt es sich um einen flacherhabenen Herd mit scharfen Rändern, der weich anzufühlen ist. Ferner finden sich dort eine Anzahl kleiner konischer Erhebungen mit geringer zentraler Depression.

Mac Cormac. Fünf Fälle von Epidermolysis bullosa.

Es handelt sich um eine Mutter mit 4 Kindern, die alle die Krankheit aufwiesen. Bei allen Fällen hatte die Krankheit in der Kindheit begonnen, und war später ausgesprochener geworden. Beide Geschlechter waren ergriffen. Die Störung ist am schlimmsten im Sommer. Das Nikolskysche Zeichen ist nicht vorhanden. Die Blasen hinterlassen keine Narben. Die Nägel sind nicht befallen. Keine Eosinophilie. Die Affektion ließ sich durch fünf Generationen verfolgen. In der letzten Generation, zu der die 4 Kinder, drei Jungen und ein Mädchen gehören, fanden sich noch zwei Kinder, die frei von der Krankheit waren.



Morris Malcolm und *Dore.* **Ein Fall von pigmentierter trophischer Haut mit multiplen Epitheliomen vom Typus des Ulcus rodens und mit „barcoo rot“ bei einem 53jährigen Manne.**

Der Pat. ging vor 30 Jahren nach Westaustralien. Bald nach seiner Ankunft wurde er stark von der Sonne verbrannt und hatte häufig Blasen am Nacken. Seit 8 Jahren beginnen warzige Effloreszenzen im Gesicht und an den Armen aufzutreten; diese entzünden sich und verwandeln sich in Geschwüre. Einige verschwanden nach Silbernitratapplikation, andere wurden darauf schlimmer. Bei einigen exzidierten Geschwüren ergab die histologische Diagnose Ulcus rodens. Der Patient schiebt einige Narben an den Armen auf die in Australien bekannte „barcoo rot“, die wohl durch Schürfungen der Haut mit nachfolgender septischer Infektion zustande kommt. Jetzt ist die Haut des Nackens, der Schulter und des oberen Teiles der Brust und des Rückens tief pigmentiert. Am Bauch und am Rücken mehrere kongenitale Pigmentmäler. Auch die Vorderarme sind stark pigmentiert, dort mehrere verdickte warzige Herde. Die „barcoo rot“ erinnert an die „veldt sore“ von Südafrika, über die sich Ernest Black, Castellani und Chalmers geäußert haben; es handelt sich wohl um eine streptogene Infektion.

Diskussion. Adamson nimmt an, daß es sich um einen Fall von Keratosis senilis, der Seemannshaut Unnas handelt. Die warzigen ulzerierten Tumoren hält er nicht für wahre Ulcera rodentia. Er konzediert zwar eine gewisse Ähnlichkeit, möchte sie aber lieber als Basalzellenepitheliome bezeichnen.

Mac Leod bemerkt, daß wohl eine chronische durch Sonnenstrahlung verursachte Dermatitis zu „barcoo rot“ prädisponiert, doch diese ist zweifellos eine Mikrobeninfektion.

Fox Wilfred hat Kaposische Krankheit bei zwei Frauen derselben Familie in Honolulu gesehen, sie erwarben sie erst als Erwachsene.

Bolam sah ähnliche Zustände bei drei oder vier Paraffinarbeitern.

Morris Malcolm berichtet über einen in der vorigen Sitzung vorgestellten Fall, bei dem die weitere Beobachtung und mikroskopische Untersuchung Mycosis fungoides ergab.

Pernet, G. **Lichen planus acutus, behandelt mit Lumbalpunktion.**

In einem Fall von Lichen planus, der drei Wochen bestand und mit sehr starkem Juckreiz verbunden war, hat eine Lumbalpunktion mit Entnahme von $7^1/_2$ *ccm* Zerebrospinalflüssigkeit vollständiges Aufhören des Juckreizes und nachfolgenden Rückgang der Hauterscheinungen bewirkt. Das Lumbalpunktat zeigte keine Lymphozytose, reduzierte aber Fehlingsche Lösung. In einem anderen Falle hatte der Autor ein ebenso günstiges Resultat. Ravaut hat die Behandlungsweise vor 3 Jahren empfohlen.

Pernet, G. **Acne varioliformis.**

Die Affektion, jetzt fast ganz abgeheilt, saß auf dem oberen Teil der Brust. Auf dem Kopf waren die Herde älter. Keine lokale Applikation, sondern nur intern mixtura ferri perchloridi.



Pringle, J. J. Mycosis fungoides.

Die Krankheit begann bei dem 41jährigen Patienten vor etwa $4^1/_2$ Jahren mit rauhen, leicht gereizten Plaques an den Hüften und Vorderarmen. Bald nachher trat an derselben Lokalisation ein rotes Exanthem auf, welches stark juckte. Dann traten flache Tumoren auf. Er wurde teils als Syphilitiker behandelt, teils wurde Lichen hypertrophicus diagnostiziert. Jetzt findet man neben Herden von Erythrodermie flache und höhere Infiltrate und zerfallende Tumoren. Milz und Leistendrüsen deutlich vergrößert. Der Blutbefund ist ein normaler. Wassermannreaktion negativ. Mikroskopischer Befund (Mac Cormac): An den prämykotischen Herden Ödem im Epithel, Erweiterung der Blut- und Lymphgefäße im Pars papillaris und im subpapillären Teil des Koriums. Infiltrate in denselben Schichten, die aus multiformen Zellen bestehen. In den fortgeschritteneren Herden ist eine dichte Zellinfiltration die hervortretendste Veränderung. Auch diese Infiltrate zeigen eine multiforme Zusammensetzung, neben rundlichen Zellen finden sich winkelige und ovale und Riesenzellen. Proliferation des Endothels der kleineren Blutgefäße. Einige der kleineren Arteriolen haben deutlich verdickte Wandung. In den Zellen der Tumoren finden sich reichliche Altmannsche Granula.

Salvarsan war ohne Einfluß. Gut wirkten prolongierte Stearin-Borsäure-Zyllinbäder und Röntgenstrahlen.

Semon. Urticaria pigmentosa.

Das 2jährige Kind ist seit etwa 18 Monaten erkrankt. Der Fall gehört zum makulösen Typus und zeigt keine Knotenbildung. Es besteht zugleich Urticaria factitia.

Sibley Knowsley. Fall zur Diagnose — Parapsoriasis.

Die Eruption begann bei dem 17jährigen Mädchen an den Knien und Beinen und ist jetzt am meisten ausgeprägt an den Vorderarmen, an den Handrücken, an den Hüften und Beinen. Es handelt sich um verschieden große, scharf umschriebene, kaum erhabene Plaques von rosaroter Farbe, teilweise leicht schuppend. Die Affektion ist gegen die Therapie sehr resistent. Der Verein vereinigt die Merkmale der drei Parapsoriasisgruppen Brocqs, der Form „guttata", „lichenoides", „en plaques". Der Autor glaubt eine vierte Form vor sich zu haben.

Diskussion. Adamson diagnostiziert Lichen planus vom annulären Typus.

Sibley Knowsley. Lupus vulgaris disseminatus.

Bei dem 9jährigen Knaben ist der Lupus disseminatus, der sich aus 13 Herden zusammensetzt, im Anschluß an Masern entstanden. Behandlung mit Kohlensäureschnee.

Diskussion. Dore hat den Kohlensäureschnee bei Lupus vulgaris verlassen, weil er Nekrosen bekam. Er hält die Exzision für eine bessere Methode.

Smith King. Dermatitis herpetiformis.

Bei dem 34jährigen Patienten begann die Affektion vor J Jahren



mit Empfindlichkeit und Blasenbildung im Munde. Vier Monate später traten Blasen bis zu Orangengröße am Körper auf. Solche Attacken wiederholten sich. Während der Attacken verlor der Patient an Gewicht und kam herunter, um dann wieder in guten Allgemeinzustand zu kommen. Seit 3 Jahren beobachtet S. den Patienten. In den Achselhöhlen, am Nabel und in der Geschlechtsgegend haben sich Wucherungen gebildet, die, wie es scheint, sich aus Pusteln entwickeln. Im Blute geringe Eosinophilie. Man hatte auch an Pemphigus vegetans gedacht.

Diskussion. Sequeira hat einen ähnlichen Fall beobachtet. Er nimmt eine Varietät der Dermatitis herpetiformis mit vegetativen Herden an. Die Prognose solcher Fälle ist besser, als die des Pemphigus vegetans.

Pringle ist auch der Ansicht, daß der von Perioden allgemeinen Wohlbefindens unterbrochene Verlauf gegen Pemphigus vegetans spricht. Er ist allerdings der Ansicht, daß verschiedene pemphigoide Zustände in einander klinisch übergehen. Er kennt einen Fall, der mehrere Jahre als Dermatitis herpetiformis verlief, bis das Bild das Aussehen des Pemphigus vegetans annahm. Trotzdem der Fall noch außerdem eine perniziöse Anämie aufweist, geht es ihm unter prolongierten antiseptischen Bädern besser.

Williams Winkelreid. Hautveränderungen an Nase und Ohr — Lupus erythematosus.

Der Fall zeigt teilweise Veränderungen, die an Lupus vulgaris erinnern. Ein Herd wurde mit 5%iger Tuberkulinsalbe behandelt. Nach 48 Stunden leichte Reaktion.

Williams Winkelreid. Fall zur Diagnose.

Die Affektion hatte sich aus einem Haarnaevus der Nierengegend entwickelt. Jetzt findet man einen unregelmäßigen Plaque von 21 *cm* Länge, 15 *cm* Breite vor sich, der nur an den Rändern Haare aufweist. Er ist unregelmäßig erhaben und erstreckt sich offenbar tief in die Haut hinein. Er ist unregelmäßig gelappt und empfindlich. Der Vorstellende denkt an einen malignen Tumor.

Diskussion. Adamson hat einen ähnlichen Fall als pigmentierten vaskulären sklerosierten Naevus vorgestellt. (Trans. Roy. Soc. Med. Juni 1911. Brit. J. Derm. XXIII. p. 179.)

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1913. August. pag. 255—270.)

Fritz Juliusberg (Posen).

New-Yorker Akademy der Medizin.

(Sektion für Dermatologie.)

2. Januar 1912.

Vorsitzender: Jerome Kingsbury.

Pollitzer. Molluscum contagiosum. (Dem.)

4jähriges Mädchen, bei dem 2 Monate vorher ein kleines Knötchen auf dem Bauche aufgetreten war, welchem in kurzer Zeit zahlreichste namentlich um den primären Herd gehäufte Mollusca cont. folgten.



Diskussion. Lapowski hat eine solche Häufung um den primären Herd nie so ausgeprägt gesehen. Er macht auch auf die roten Säume um die jüngsten Knötchen aufmerksam.

Wile hält eine Überimpfung von Molluska sehr schwer; ihm ist eine solche nie gelungen. Die roten Säume bedeuten Entzündung durch die Molluskakörper.

Aitken hat diese roten Höfe um junge Herde nie gesehen; um alte Knoten sind sie durch Infektion entstanden.

Pollitzer. Klinische Beobachtungen und einzelne Experimente haben die Überimpfbarkeit der Molluska außer Frage gestellt. Die roten Säume um junge Herde sind durch Reizung der Molluskazellen entstanden.

Wile. Lichen spinulosus. (Dem.)

Der in einer früheren Sitzung als Lich. spin. demonstrierte Fall scheint dies nicht zu sein, da seine Herde (unter Arsen innerlich, Salizylpaste äußerlich) mit zentraler Atrophie geschwunden sind.

Diskussion. Lapowski, der den Fall früher beobachtet hat, sah komedoähnliche, erhabene, gruppierte Herde, die an Zahl zunahmen. Zentral war ein Talgpfropf mit schwarzer Kuppe, nach dessen Ausdrücken eine offene Mündung zurückblieb. Nach Entfernung mehrerer Pfröpfe blieb eine siebartige Oberfläche übrig. Jodtinktur verhinderte die Komedonenbildung und erzeugte Atrophie. Er hält die Sache für Keratosis follicul. cornée Brocq oder ein Tuberkulid.

Wile fand histologisch: follikuläre Parakeratosis, follikuläre Pfröpfe aus zellulärem Detritus, Atrophie der Zellen, die den Follikel begrenzten und eine deutliche perifollikuläre Infiltration mit Rundzellen.

Kingsbury. Lichen planus. (Dem.)

1 Fall.

Dittrich. Tuberöses Syphilid oder Skrophuloderm. (Dem.)

41jähriger Mann, dessen Schwester an Tuberkulose gestorben war, hatte im 17. Jahre ein Penisgeschwür von 5—6 Monate Dauer. Keine Behandlung. Vor 7 Jahren entstanden kleine, schmerzhafte, rote Knötchen an seinem Ellbogen und an der hinteren Haarregion. Ähnliche später über den Augen. Manche wurden pustulös, heilten ohne Narben. Seit 2 Jahren Eruption im Gesicht, teils parallel mit dem Kiefer, teils zirzular gruppiert um die untere Partie des rechten Ohrs. Eine zirkulare entzündete Narbe hinten oben vom rechten Ohre.

Diskussion. Pollitzer diagnostiziert auf Grund des charakteristischen Aussehens der Affektion am Ohre Lupus erythem.

6. Februar 1912.

Dulmann. Sklerodermie und Sklerodaktylie. (Dem.)

28jährige Frau; vor 5 Jahren begann die Affektion mit schmerzhaften Geschwüren an den Fingern, später wurden letztere härter, steifer, und die Nägel dicker; die Finger wurden allmählich kürzer. Die Röntgenbilder zeigten kleine Knochenstückchen um die verdünnten Endphalangen. Onychogryphosis. Sklerodermie des Gesichts und Nackens; Hyperpigmentierung beider Achseln und Oberarme.

Bulkley. Lupus vulgaris. (Dem.)

Seit 21 Jahren bestehender Lupus der vorderen Nackenpartie und unteren Gesichtshälfte bei einem 45jährigen Manne.



21*



Bechet für Dr. *Bulkley*. Tinea favosa. (Dem.)

Typischer Fall.

Wise. Lupus vulgaris von ungewöhnlich langsamem Wachstum. (Dem.)

42jähriger Mann mit einem vor 15 Jahren aufgetretenen, seither nur wenig gewachsenen (5 *cm* großen) Lupusherd nahe dem l. Mundwinkel.

Bechet für Dr. *Bulkley*. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

11jähriges Mädchen, das vor einigen Jahren vergrößerte Nackendrüsen gehabt. Zur Zeit der Demonstration neben zahlreichen Narben und Pigmentflecken einzelne Blasen auf nicht entzündeter Basis. Nach Jodkaligenuß trat eine ausgebreitete Eruption großer Blasen auf.

Diskussion. Whitehouse hat den Patienten mit Adenitis im Spital beobachtet, daselbst bekam er nach Jk. vorliegendes Exanthem. Bechet hat den Ausschlag, den er für Pemphigus hält, bei dem Kinde auch ohne vorheriges Jodkali gesehen, doch tritt er sicher nach Jodkali stärker auf.

Kingsbury. Lupus erythematosus. (Dem.)

Tyypischer Fall.

Lapowski. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

Zwei Monate dauernde Attacke eines erythematös blasigen Exanthems mit heftigem Jucken.

Diskussion. Pollitzer kann nur Urticaria perstans diagnostizieren.

Lapowski hat zuerst Erythema multiforme diagnostiziert und erst als gyrierte, urtikarielle Flecke mit Bläschenrand erschienen, Dermatitis herpetiformis diagnostiziert.

Lapowski. Fall zur Diagnose. (Dem.)

28jährige Frau mit einer Attacke einer seit 16 Jahren bestehenden Lippenaffektion. Die Attacken kommen meist im Winter vor. Im Zentrum der Oberlippe ist ein hypertrophischer Fleck mit erhabenen Rändern, die Hautschleimhautränder und die Berührungslinien der Lippen rot geschwollen, die dazwischen liegenden Lippenrotpartien blaß. Die Lippen benetzt mit reichlicher Flüssigkeit, respektive mit gelblichen Knoten bedeckt. An der r. Nasenseite, dem unteren Augenlid entsprechend, ein $1^1/_2$ Zoll langer, $^1/_2$ Zoll breiter roter Fleck von 5 Jahre Dauer.

Diskussion. Pollitzer diagnostiziert Lupus eryth., für den die Wangenaffektion charakteristisch sei. Lapowski ist aber wegen des Nässens der Lippenaffektion gegen die Diagnose Lupus erythematosus.

Trimble. Syphilis hered. tarda. (Dem.)

19jähriges Mädchen mit beiderseitiger Gonarthritis und positiven Wassermann; auf Hg-Salizyl rasche Besserung, doch trat bald eine Periostitis eines Ellbogens auf.

Trimble. Syphilis heredit. tarda. (Dem.)

21jähriges Mädchen mit einer Schwellung der Unterschenkel, die vor 5 Jahren mit schweren osteokopischen Schmerzen begonnen hatte. Wassermann +. Schnelle Besserung unter antispezifischer Behand-



lung. 3 Monate später Wassermann negativ. Die Röntgenuntersuchung ergab starke Verdickung beider Unterschenkelknochen.

Trimble. Syphilis heredit. tarda. (Dem.)

10 Jahre altes Mädchen mit luetischer Periostitis tibiae seit 2 Jahren. Besserung auf antispezifische Behandlung. Mutter hatte Lues.

Trimble. Syphilis heredit. tarda; säbelförmige Tibia und Periostitis. (Dem.)

14jähriges Mädchen, seit 1 Jahre osteokopische Schmerzen und heftige Druckschmerzhaftigkeit. Bedeutende Besserung durch Salvarsan. Röntgenologisch säbelförmige Krümmung der Tibia.

Diskussion. Pollitzer findet, daß es Fälle gibt, die leicht durch kutane Behandlung beeinflußt werden, andere mit Knochenerscheinungen, die einer energischen Hg-Behandlung widerstehen. Gerade diese Fälle reagieren oft wunderbar auf Salvarsan.

Gimour sah einen Fall mit schmerzhafter Tibiaschwellung, der durch gemischte Behandlung gebessert wurde. Doch wurde eine Nadel im Knochen gefunden, welche später operativ entfernt wurde.

Pollitzer. Atrophia cutis idiopathica. (Dem.)

Typischer Fall einer Atrophie der rechten unteren Extremität mit Infiltration an der Grenze gegenüber dem gesunden. Die Affektion ist unheilbar, Linderung kann durch Koldcream und Vaselin mit 20% Salizylsäure erhalten werden.

Heimann. Sarcoma haemorrhagicum multiplex idiopathicum Kaposi. (Dem.)

46jähriges Weib mit typischer Erkrankung an Händen, Füßen, Armen und Unterschenkeln. Heilung durch X-Strahlen.

Gilmour. Tuberkulide. (Dem.)

21jähriger Mann, hereditär belastet, bei welchem zuerst Nackendrüsen, z. T. vereiternd auftraten. Nach 1/2 Jahr entstand ein Herd an der l. Wade, der zentral vereiterte, nekrotisierte und später vernarbte. Solche entwickelten sich multipel an beiden Unterschenkeln und später auch an den Oberschenkeln. Pirquet und Wassermann negativ.

Diskussion. Pollitzer hält die Affektion als Mittelding zwischen Tuberkulide und Erythema indur. Bazin, Lapowski für Ekthyma.

Gilmour. Lepra. (Dem.)

Seit 1 1/2 Jahr wenig erhabene, bläulichrote Schwellung unter dem r. Auge, eine andere über der Außenpartie des r. Augenlids, eine andere links verbreitete sich vom Augenlid bis zum Mundwinkel. Außerdem eine Anzahl anästhetischer Herde am Vorderarm, Oberschenkel und Unterschenkel; pigmentierte Zone am Bauche. Schwellung der Ulnarnerven.

Referiert aus Journal cut. dis. XXXI. Nr. 5. p. 346—348 u. Nr. 6. pag. 419—426.

Rudolf Winternitz (Prag).



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Versammlung vom 26. Nov. 1912.

Vorsitzender: Jerome Kingsbury.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose. (Dem.)

49jähriger Mann. Vor 9 Jahren Pneumonie und Empyem. Seit 5 Jahren Affektion an der l. Seite der Nase, die zuerst mit X-Strahlen und dann mit Exzision behandelt wurde. Die Affektion entstand als Knoten unter dem Nasenloch, breitete sich $1^1/_2$ Zoll lang, $^1/_2$ Zoll breit auf die Lippe aus, hatte Hufeisenform, war schmutzig-gelbgrau gefärbt mit rotem Rande. Das Zentrum etwas eleviert und warzig. Jodkali soll eine Besserung erzielt haben, Salvarsan und Hg waren wirkungslos.

Diskussion. Fordyce denkt erstlich an Blastomykosis, dann an Tuberkulose.

Jackson diagnostiziert wegen der Nasennähe und der Form eine Tuberculosis verrucosa cut.

Winfield: Tuberkulose; Trimble und Whitehause: Tub. verruc.

Klotz frägt, ob Tuberkulinbehandlung versucht worden ist.

Trimble für Dr. *Fordyce.* Fall zur Diagnose. pag. 342.

44jähriger Mann. Die Hautaffektion seit $3^1/_2$ Jahren. An jedem Unterschenkel verdickte, düster rotbraune Flecke mit warziger Oberfläche; die ganze erkrankte Fläche livid verfärbt, außen herum eine Anzahl glatter flacher Papeln. Vorläufige Diagnose: Lichen planus hypertrophicus.

Diskussion. Dade und Winfield diagnostizieren Sarkoma (Kaposi).

Howard Fox denkt wegen der fehlenden Tumornatur eher an Lichen plan. hypertrophicus.

Klotz diagnostiziert Lichen und rät Chrysarobin und 10% Salizylseifenpflaster. Whitehouse und Fordyce halten die Diagnose eines Sarkoms (letzterer eines hämorrhagischen) für erwägenswert.

Trimble. Cheilitis exfoliativa.

23jährige Frau mit seit 2 Jahren bestehender hartnäckiger Exfoliation der Lippen. Krustige Beschaffenheit letzterer und Rhagaden.

Diskussion. Howard Fox hat bei dem vorgestellten Patienten trotz mehrfacher Bemühung nur Besserung erzielt. Whitehouse und Fordyce denken an seborrhoisches Ekzem; Trimble wendet dagegen ein, daß bei der Patientin sonst nichts von Seborrhoe vorhanden ist.

Trimble. Angioma. (Dem.)

Trimble demonstriert ein eigentümliches, nächst dem Munde gelegenes Angiom der Wangenschleimhaut und frägt nach der passendsten Behandlung.

Diskussion. Klotz hat ein ähnliches Angiom fast an der Grenzlinie von hartem und weichem Gaumen gesehen, ein ähnliches auch in



der männlichen Urethra von Kaffeebohnengröße. Später wurde der Patient wegen einer Striktur operiert und hatte eine heftige Blutung.

Fordyce rät Galvanopunktur.

Kingsbury. Lineäre Naevi an der Zunge. (Dem.)

Kingsbury demonstriert einen 4jährigen Knaben mit einem linearen Naevus der linken Schulter, Thorax, Rücken und Nacken, mit einem 1½ Zoll langen, ½ Zoll breiten Naevus an der l. Zungenhälfte.

Diskussion. Klotz frägt, ab diese seltene Kombination schon beschrieben ist.

Mac Kee empfiehlt feste Kohlensäure oder ein anderes Ätzmittel zur Behandlung. X-Strahlen sind unsicher; gute Resultate durch Radiotherapie werden durch Atrophie und Endarteriitis und erst nach Monaten zu erhalten sein.

Winfield rät feste Kohlensäure und widerrät X-Strahlen. Ebenso ist Jackson für CO_2.

Dade hat einen ähnlichen Fall an Zunge und Unterkiefer mit sehr gutem Erfolge mit starker Essigsäure behandelt. Fordyce billigt den Vorschlag Dades.

Schwartz. Lupus erythem. oder Lup. vulg. (Dem.)

Schwartz stellt einen Fall von ausgedehntem Lupus erythematosus des Gesichts, der Ohren und der Kopfhaut vor, bei welchem eine Zerstörung der Nasenspitze und von Teilen der Ohren eine bestimmte Diagnose erschwert.

Diskussion. Winfield nennt den Fall einen klassischen Lupus erythematosus.

Trimble hält den Fall wegen der Nasenbeschaffenheit und der braunen Farbe der Affektion für einen Lup. vulg.

Howard hält auch die Diagnose schwer; die Nasenaffektion spricht für L. vulgaris, die Kopfhautaffektion für L. erythematosus. Diese Kombination beider gehöre aber zu den größten Seltenheiten.

Whitehouse findet mehr Charaktere für Lupus erythematosus und hält weitere Untersuchung für notwendig.

Fordyce hält es mit Rücksicht auf den vorgestellten Fall für erklärlich, daß die älteren Kliniker den Lupus vulgar. und erythem. identifiziert haben. Den Fall selbst hält er wegen der Kopfhautalteration für L. erythem. Glasdruck lasse keine Knötchen erkennen. Auch Dade diagnostiziert Lup. erythem.

Schwartz meint, daß es sich um die seltene Form Leloirs Lupus vulg. erythematodes handle.

Fox, Howard. Atrophie diffusa unilateralis. (Dem.)

40jähriger Mann, der vor 9 Jahren ein Genitalgeschwür gehabt. Seit ungefähr 9 Jahren wurde zuerst an dem Rücken der linken Hand ein Herd von Atrophie beobachtet, welche allmählich den Rücken der l. Hand und Finger, das ganze Handgelenk ergriff und auch am l. Ellbogengelenk und der Ulnarseite vorhanden war. Begrenzung der Herde unscharf, die Haut papierdünn, trocken, weich, haarlos, bläulich-rot. Wassermann positiv.

Diskussion. Klotz hat einen Fall gesehen, wo die Atrophie bloß auf einem Arm beschränkt war; ein Trauma war vorausgegangen.

Whitehouse glaubt, daß Syphilis u. zw. durch eine in Atrophie ausgehende Gefäßveränderung die Ursache sei.

Auch Fordyce, der einen Fall einseitiger Atrophie vorgestellt hat, ist gleicher Ansicht.



Sitzung vom 17. Dezember 1912.

Jacksohn. Naevus vasculos. (Dem.)

Demonstration des günstigen Effekts von Hochfrequenzätzung auf einen sehr ausgedehnten Gefäßnaevus der einen Körperhälfte. Die geätzte Hälfte war viel heller. ohne Narbe. Der elektrische Funke scheint den Boden der Knötchen zu zerstören.

Diskussion. Sherwell, Robinson und Fordyce loben den guten Erfolg; der erstere erinnert an eigene gute Erfolge mit Karbolätzung, die mit gruppierten Hohlnadeln ausgeführt wurden. Fordyce bezweifelt, ob der gute Erfolg sich mit der Zeit noch günstiger gestalten wird.

Kingsbury. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Seit 10 Jahren bei einem jungen Manne ohne Unterlaß bestehende Affektion, zuerst an den Armen, dann an den Unterschenkeln, endlich am Bauche.

Diskussion. Johnston diagnostiziert nekrotisches Granulom, Trimble ein mildes Tuberkulid.

Sherwell. Fall zur Diagnose. (Dem.)

49jährige Frau, die zuerst um die Augen, im Gesicht, an den Händen, später an beiden Füßen und unteren Partien der unteren Extremitäten harte Ödeme zeigte. Während letztere schwanden, bewahrten die Gesichtsveränderungen eine eigentümliche, an Xanthom oder Skleroderm, resp. Lymphangiomatosis erinnernde Beschaffenheit.

Diskussion. Fordyce diagnostiziert auf Grund scharfer Begrenzung und Härte Xanthom.

Trimble und Dade halten die Affektion um die Augen für Xanthome.

Johnston bemerkt in Erwiderung auf Trimbles Frage bezüglich der anderen Herde, daß er zwei Fälle von xanthomatosen Tumoren an verschiedensten Körperpartien beobachtet habe.

Sherwell akzeptiert die Diagnose von Xanthom für die Lidaffektion, aber hierdurch ist eine Erklärung für die lymphatischen Gesichtsödeme nicht gegeben. Übrigens sind sie gewiß gutartiger Natur.

Trimble. Sarcoma cutis, Erfolg der Behandlung. (Dem.)

58jähriges Weib mit einem als Epitheliom imponierenden Tumor der Ellbogenstreckseiten, der nach einer Exzision rezidivierte, abermals exzidiert und bestrahlt wurde. Seither kein Rückfall.

Diskussion. Sherwell hat solche Erfolge bei Einzelsarkomen gesehen.

Mac Kee. Epitheliome mit starken Röntgendosen behandelt. (Sechs Fälle.) (Dem.)

Aus seinen Fällen zieht Mac Kee folgende Schlüsse: Rezidiven treten auch nach operativen Eingriffen auf, weiters: kleine, wiederholte Dosen können die Wirkung verfehlen, während intensive Behandlung einen glänzenden Erfolg hat. Mengen, die größer sind, als zur Wirkung nötig, können maligne Tumoren hervorrufen.

Qualität und Quantität müssen in einem entsprechenden Verhältnis zur Örtlichkeit und Art des Herdes, zum Alter des Patienten etc. stehen.



Bezüglich der intensiven Röntgendosen schließt er aus seiner 7jährigen Erfahrung, daß nach denselben keine Rezidiven auftreten, im Gegensatz zur Behandlung mit fraktionierten Dosen.

Diskussion. Jackson und Fordyce begrüßen die günstigen Resultate der starken Röntgendosen, Trimble zieht den letzteren das chirurgische Verfahren (Kurettage und Ätzung) vor, was auch Sherwell billigt. Robinson glaubt, daß jeder Fall individuell behandelt werden müsse. Für die Röntgenbehandlung hält er die starke Dosierung als die beste. Trimble hat bei der alten Methode der wiederholten kleinen Dosen neben ungenügenden Resultaten auch gute gesehen.

Mac Kee macht zu gunsten der starken Dosen geltend, daß man hiedurch am raschesten zu einem Urteil über die Wirksamkeit der Methode komme.

Fox, Howard. Cheilitis glandularis. (Dem.)

76jähriger Mann, der vor 30 Jahren dieselbe Affektion an der Unterlippe gehabt, welche auf örtliche Behandlung sich besserte. Seit 2 Jahren besteht eine gummiartige, die Lippen verklebende und weiße Krusten bildende Absonderung der Unterlippe und eine größere Zahl (25) stecknadelkopfgroßer Öffnungen an der Schleimhaut, aus welchen die Flüssigkeit stammte. An einer Stelle des Lippenrot ein keratotischer Herd. Hinter der rechten Lippenkommissur ein erbsengroßes Angiofibrom.

Diskussion. Fordyce stimmt der Diagnose Cheilitis glandularis zu; X-Strahlen gaben ihm in einem Falle ein gutes Resultat.

Schwarz. Zwei Armenier mit Narben nach Aleppobeulen.

Narben im Gesicht nach in der Jugend überstandenen Aleppobeulen. Die Wassermannreaktion (?) in den Fällen war schwankend.

Diskussion. Fordyce bestätigt die Diagnose.

Mac Kee für Dr. *Fordyce.* Tuberkulide bei einem Kinde. (Dem.)

5jähriges Kind; Vater hatte als Kind tuberkulöse Adenitis und ein Skrophuloderma; Vater und Mutter gaben positiv Wassermann. Im Alter von 2 Jahren verschiedene Knochenschwellungen (Phalanx, Humerus) z. T. mit Fisteln. Diese Knochenerkrankungen unterscheidet der Autor nach dem radiologischen Bild, resp. dem Vorhandensein oder Fehlen von Periostitis in luetische und tuberkulöse. In der ersten Lebenszeit „schnüffelte" das Kind. Wassermann und Pirquet deutlich positiv. Tuberkulin und antispezifische Behandlung brachten körperliche und geistige Besserung. Nach 2 Jahren Adenitis, Skrophuloderma und oberflächliche, akneiforme, nekrotisierende, in Schüben auftretende Papeln mit rückbleibenden Narben an den Oberschenkeln und Streckseiten der Vorderarme, später an den Oberarmen, Bauch, Unterschenkeln etc., welche Verfasser für ein Tuberkulid ansah. Antispezifische Behandlung hatte auch keinen Effekt auf dieselben.

Diskussion. Fordyce und Dade halten die Affektion eher für Lupus.

Kingsbury. Mycosis fungoides gebessert durch Salvarsaninjektionen. (Dem.)



Trimble stimmt der Diagnose zu, obzwar er auch an Lues gedacht hat. Die Salvarsanwirkung war wunderbar.

Kingsbury. Initialaffekt der Lippen. (Dem.)

Der von K. als Initialaffekt (7 Wochen Dauer) mit positivem Wassermann vorgestellte Fall wird von Johnston, Howard Fox, Jackson, Sherwell, Fordyce und Dade für ein Gumma gehalten.

Fordyce. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Umschriebene Herde an Oberschenkeln und Armen aus konzentrischen Herden und mit ekzematösen Rändern an einzelnen Effloreszenzen. Diagnose schwankt zwischen Ringwurm und Erythem. multiforme.

Diskussion. Jackson diagnostiziert eine Art von Mycosis tonsurans, wenn auch keine Pilze gefunden worden; Fordyce weist auf die ungenügende Pilzuntersuchung in dem Falle hin.

Howard Fox ist für Ringwurm, ebenso Dade.

Mac Kee ist wegen des akuten Auftretens, der randständigen Bläschen, wegen des Brennens (im Gegensatz zum Jucken), des Fehlens von Sporen und wegen eines früheren ähnlichen Falles, der nicht auf antispezifische Behandlung, sondern spontan heilte, für Erythema multiforme.

Nach Trimble spricht die Schuppung gegen Erythem. Nach Fordyce sprechen die Bläschen nicht gegen Tinea circinata. Wiederholte Pilzuntersuchung sei nötig.

Trimble für Dr. *Fordyce.* Fall zur Diagnose. (Dem.)

50jähriger Mann mit einer plaqueartigen, roten, dicken, vom Sternum nach links zur Skapula ziehenden Hautaffektion mit einzelnen hellen roten Knötchen. Daneben bestand eine unregelmäßige Schwellung des breiten Nackens. Vorher hatte ein kleiner Abszeß mit milder Bindegewebsentzündung an der Innenseite des l. Oberarms bestanden. Die histologische Untersuchung der Hautaffektion ergab karzinomatöse Lymphgefäßinfiltration.

Diskussion: Fordyce findet die Abwesenheit eines primären Herdes als sehr bemerkenswert.

Schwartz. Follikulitis decalvans. (Dem.)

Ausgedehnte, weiße, glänzende, narbige Haut, auf dem ganzen Scheitel mit charakteristischen Papeln und Pusteln am Rande.

Ätiologisch hat Schw. nichts als Staphylokokken gefunden, doch hält er andere Mikroorganismen (Quinquard) für ursächlich.

Referiert aus Journal of cut. dis. XXXI. Nr. 5. pag. 341—346 und Nr. 6. pag. 409—419.

Rudolf Winternitz (Prag).

Chicagoer Dermatologische Gesellschaft.

Eine Sammlung ausgewählter, in der Chicagoer dermatologischen Gesellschaft im Jahre 1912 demonstrierter Fälle.

Präsident: O. H. Förster.

Ormsby. Lichen ruber verrucosus einem Naevus linearsi ähnelnd. (Dem.)



48jähriger Mann, seit 24 Jahren am linken Unter- und Oberschenkel und an der rechten Handwurzel, flache und spitze, verschieden große, einzelne oder gruppierte, dunkelbraune Knötchen, in Linien längs der Extremität angeordnet. An einzelnen Stellen Atrophie. Histologisch: Hypertrophie der Epidermis und zelluläre Infiltration des Korium mit deutlichen pathologischen Veränderungen der Knäueldrüsen.

Waugh für *Ormsby*. Naevus linearis. (Dem.)

Der Fall wurde zum Vergleich mit dem vorigen vorgestellt. 14jähriger Knabe. Seit Geburt am rechten Ober- und Unterschenkel von der Leiste bis zur Mitte zwischen Knie und Knöchel flache, runde oder unregelmäßige, erbsengroße, bläulichrote, Lichen planus-ähnliche, in Linien und Streifen angeordnete, teils einzelne, teils gehäufte Knötchen. Die beiden Autoren erinnern auch an einen demonstrierten Fall, in welchem eine ähnliche Affektion in der Kniekehle eines dreijährigen Knaben entstand und nach oben und unten wuchs, bezüglich deren die Diagnose zwischen Naevus und Lichen unentschieden war.

Ormsby. Granuloma annulare (?) (Dem.)

3 Monate nach einer Kratzverletzung trat bei einem 48jährigen Manne ein harter Tumor aus 4 großen Knoten an der rechten Skapula auf. Die Knoten waren $^1/_4$ Zoll hoch, fest, bläulich oder braunrot, halbdurchscheinend, mit der Haut beweglich und tief sitzend, keloidähnlich. Gegen die Mitte des Rückens zu einige ähnliche Knoten. Heilung durch Röntgenstrahlen. Die Diagnose schwankt zwischen Keloid, Sarkom und Granuloma annulare. Histologisch bestand die Geschwulst aus einer Anhäufung von kleinen Rundzellen. Die Grundlagen der Diagnose Granuloma annulare waren: rasches Auftreten und Verschwinden, Schmerzlosigkeit, Knötchencharakter der Herde, tiefer Sitz und die durchscheinende Beschaffenheit sowie bläulichrote Farbe der Herde.

Zeisler. Lupus erythematosus. (Dem.)

Typischer Fall von 10jähriger Dauer bei einer jungen Frau.

Diskussion. Pusey sagt, daß nicht jeder Lupus erythem. ein Tuberkulid sei, vielmehr der örtliche Ausdruck einer Toxämie aus verschiedenen Ursachen sein könne. In einem seiner Fälle schwand der Lupus erythem. prompt nach der Exstirpation eines Uterusmyoms.

Zeisler berichtet auch über einen Fall von keratomähnlichen Herden der Extremitäten.

Ormsby. Folliclis. (Dem.)

42jährige Frau, die seit 4 Jahren an bläulichroten Verfärbungen resp. Knötchen leidet, welche allmählich periphere Eiterung um ein hartes Zentrum zeigen und bloß an den Fingern und an die Gelenke lokalisiert sind. Tuberkulöse Nackendrüsen.

Harris. Fall zur Diagnose.

25jähriges Weib mit seit 2 Jahren auf dem rechten Handteller rezidivierenden roten, flachen Herden, welche nach einigen Tagen kleine Pusteln zeigen und von aszendierender Lymphangitis sowie Drüsenschwellung in der Achsel gefolgt sind. Die letzteren Erscheinungen schwinden, sobald die oberflächlich sitzenden Pusteln abgeheilt sind.



Rezidivierende Eiterung um einen Fremdkörper, Pompholyx und Ekzema stehen in differenzdiagnostischer Erwägung.

Ormsby. Allgemeine, veraltete Psoriasis. (Dem.)

Starke Ausbreitung, bemerkenswerte Dicke und Hartnäckigkeit gegenüber der Behandlung waren die Eigentümlichkeiten des demonstrierten Falles.

Ormsby. Favus mit X-Strahlen behandelt. (Dem.)

Demonstration eines der drei bisher typisch nach Röntgenbestrahlung zuerst mit Effluvium, später mit Nachwuchs verlaufender und demonstrierter Fälle des Verfassers.

Pusey und *Stillians.* Pruritus ani, nach einer zur Heilung desselben unternommenen plastischen Operation rezidivierend. (Dem.)

Bei einem 48jährigen Manne wurde wegen eines heftigen, durch 6 Monate dauernden Pruritus ein großes Stück der Analhaut exzidiert. Es resultierte hieraus eine narbig veränderte bis in die Analschleimhaut reichende Partie, mit der Hautstellen zusammenhingen, welche deutliche Reste von Lichen planus atrophicus darboten. Das Jucken war nach der Operation wiedergekehrt. Die Operation hätte bei richtiger Erkenntnis der Ursache nicht unternommen werden sollen.

Lespinasse. Fall zur Diagnose. (Dem.)

10jähriges altes Mädchen. Vater syphilitisch gewesen. Am Kinn und der Unterlippe weiche, haselnußgroße Tumoren; die linke Hälfte der Zunge größer mit zahlreichen verschieden großen Papillomen. Hohe Gaumenleiste, Zähne nach Hutchinson-Typus.

Diskussion. Pusey diagnostiziert die Tumoren als Naevus von lymphatischer Struktur.

Zeisler diagnostiziert ein Hygroma linquae, d. i. eine sehr seltene kongenitale zystische Degeneration der Zunge.

Stillians. Skleroderma von schwerem Typus.

40jähriger alter Eisenbahnbeamter; als Kind eine Hirnerschütterung erlitten. Seit 1911 mehrfache Muskelrheumatismen an verschiedenen Körperpartien durchgemacht. Später merkte er, daß die Haut am Nacken, Thorax und Gesicht steif und hart wurde. Bei der Vorstellung war die ganze Haut des Oberkörpers mit Ausnahme der Hände und Lippen tief infiltriert, nicht faltbar, die Farbe normal. Das Gesicht maskenartig, der Mund verengert, die Finger steif. Die untere Grenze der Affektion am Bauche zeigte leichte Kongestion. Mikroskopisch Vermehrung des Bindegewebes und Abwesenheit des Unterhautfettes, Verminderung der Blutgefäße, Verdickung deren Wandung.

Mc. Ewen. Folliklis. (Dem.)

19jährige Frau, deren Mutter an Tub. gestorben, selbst deutlich tuberkulös. 1910 tuberkulöse Adenitis und kleine, bläulich, allmählich pustulös werdende und abkrustende, schließlich abnarbende Papelchen an den Händen. Besserung auf lokale Behandlung und Tuberkulininjektionen. Später geringe Rezidive.



In der Diskussion wurde die Frage angeregt, ob die Rezidive nicht mit der Tuberkulinbehandlung in Beziehung gestanden habe.

Förster und *Baer*. Tertiäre Syphilis. (Dem.)

47jähriger Mann, seit 19 Jahren mit maligner Syphilis behaftet, zeigt Rupia am Kopfe und im Gesichte sowie deutliche Kachexie. 0·6 Salvarsan intramuskulär alkalisch brachte rasche Heilung der Ulzera und Schwund einer Elephantiasis der Lippe. Die Wassermannreaktion wurde allmählich negativ, um dann wieder umzuschlagen.

Foerster und *Baer*. Epitheliom der Nase und Stirn. (Dem.)

46jähriges Weib mit Epitheliom, das vor 12 Jahren auf dem Nasenrücken begonnen, sich auf X-Strahlenbehandlung gebessert, bis später ein Rezidiv im unteren Viertel der Nase auftrat, das das Naseninnere zerztörte. Rasche Besserung auf X-Strahlenbehandlung.

Foerster und *Baer*. Lupus erythematosus der Kopfhaut. (Dem.)

Ein typischer Fall.

Foerster und *Baer*. Multiple gutartige zystische Epitheliome. (Dem.)

23jähriges Weib mit einem vor 9 Jahren am Nacken aufgetretenen Herd. Nach mehrjähriger Ruhe in Schüben auf Wangen, Kinn, Augenlidern, Nacken, Thorax, Armen, Oberschenkeln und Bauch entstandene erhabene, lineäre, feste, braunrote Tumoren, von dem perlartigen Aussehen von Epitheliomen.

Foerster und *Baer*. Urticaria pigmentosa. (Dem.)

9jähriger Knabe mit typischer Urticaria pigmentosa seit dem zweiten Lebensmonate.

Diskussion. Pusey hält die Affektion für ein Xanthom.

Foerster und *Baer*. Alopekie von zweifelhaftem Ursprung. (Dem.)

25jähriges Weib. Seit 2 Jahren eine Alopekie in Herden an der vorderen Haargrenze und der Regio mastoid, die später universell wurde. Hiezu trat eine Lichen planusähnliche Affektion der Mundschleimhaut, die nach $^1/_2$ Jahr abheilte. Wassermannreaktion schwach positiv; die Alopekie reagierte nicht auf antispezifischer Behandlung; später wurde die W. R. negativ.

Foerster und *Baer*. Lupus vulgaris. (Dem.)

Ein Fall.

Foerster und *Baer*. Lupus vulgaris. (Dem.)

Ein Fall.

Foerster und *Baer*. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

Seit 4 Jahren dauernde, zuerst bloß Kopfhaut, Kopf, Nacken betreffende, heftig juckende Affektion aus Bläschen und Pusteln mit urtikarieller Basis bestehend, die seit 6 Monaten universell wurde.

Foerster und *Baer*. Lupus vulgaris der Stirne. (Dem.)

63jährige Frau mit einem seit 6 Monaten gewachsenen, offenbar lupösen Exanthem. Dermatitis durch Röntgenbehandlung.



Foerster und *Baer*. Disseminierter Lupus vulgaris. (Dem.)

In einem plötzlichen Ausbruch, ohne vorhergehende Erkrankung, aufgetretene 15 Lupusherde an verschiedensten Körperstellen bei einem 5jährigen Knaben.

Foerster und *Baer*. Dermatitis herpetiformis und Vitiligo. (Dem.)

55jähriger Mann mit einer seit 12 Jahren bestehenden, seit 3 Jahren wachsenden Vitiligo. Seit 1907 eine Dermatitis herpetiformis erythematösvesikulären Charakters. Fowlersche Solution war das einzige Mittel, das die Affektion linderte und einschränkte.

Foerster und *Baer*. Sykosis der Augenbrauen und Wimpern.

Patientin, eine 51jährige hysterische Stenographin, nahm gewohnheitsmäßig Hypnotika, sie epilierte sämtliche Haare der Brauen und Wimpern und erzeugte hiedurch gelegentlich tiefere follikuläre Abszesse.

Foerster und *Baer*. Ungewöhnlicher Typus von Lupus erythematosus. (Dem.)

Sehr rasch bei einem 18jährigen Mädchen auftretender Lupus erythematosus des Gesichts vom Typus seborrhoischer Dermatitis. Erythematöspapulöse Herde an den Daumen und Fingerfalten. Rasches Zurückgehen des Gesichtsausschlages und Rezidive nach 5 Monaten.

Foerster und *Baer*. Pigmentierung der Gingiva- und Zungenschleimhaut.

Die Pigmentierung war bei einem 10jährigen Mädchen mit Pottschem Gibbus durch Bismutinjektionen entstanden, welche in eine tuberkulöse Fistel (Psoasabszeß) verabreicht worden waren. Zuerst, 2 Monate nach der letzten Injektion, entwickelte sich eine Stomatitis mit Erosionen und Foetor, der dann eine linsen- und fleckförmige dunkle, blaurote und blauschwarze Pigmentierung der verschiedensten Stellen der Mundschleimhaut folgte.

Referiert aus Journ. cut. dis. XXXI. Nr. 5. p. 349—356 u. Nr. 6. pag. 435—439.

Rudolf Winternitz (Prag).

Philadelphia Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 11. November 1911.

Vorsitzender: Jay F. Schamberg.

Stelwagon und *Gaskill*. Fall zur Diagnose. (Dem.)

14jähriges, jedoch in seiner Entwicklung sehr zurückgebliebener Kind, mager, alt aussehend, mit schuppiger, entzündlicher Haut, knotiger Nase. Kinn rhagadiert. Mehrere Narben auf dem r. Ellbogen, dem r. Knie und ein syphilisähnlicher Herd. Narben und papulotuberkulöse



Herde auf den Fingerrücken. Daktylitis. Zahndifformitaten aber nicht Hutchinsonzähne. Das Kind hatte Scharlach, Masern, Diphtherie und Abszedierungen durchgemacht. Besserung durch gemischte Behandlung. Diagnose schwankte zwischen Syphilis und Tuberkuliden.

Hartzell. Umschriebenes Skleroderma. (Dem.)

Brettharte Partie unter der r. Skapula von 16 Monaten Dauer bei einer 53jährigen Frau; Farbe weißgelblich, Oberfläche glatt mit Teleangiektasien.

Stelwagen. Rhinosklerom. (Dem.)

Typischer Fall, seit 4 Jahren die Nase und Oberlippe einer 49jähr. Frau betreffend.

Knowles. Canities bei einem 16monatlichen Kinde.

Einige erbsen- bis nagelgliedgroße Herde mit weißem Haar bei einem rothaarigen 16 Monate alten Kinde.

Stelwagon und *Gaskill.* Tertiäre Syphilis mit Ekzem.

Typischer serpiginöser Herd an der inneren Plantarseite bei einer 65jährigen Frau, 4 Jahre dauernd. Daneben Fußekzem.

Stelwagon und *Gaskill.* Epidermolysis bullosa. (Dem.)

Angeblich nicht hereditäre Blasenentwicklung an Sohlen und Unterschenkeln bei einem 15jährigen, sonst unterentwickelten, aber mit verhältnismäßig großem Kopf versehenen Patienten. Haare wollig, fein, Nägel atrophisch, gezähnelt.

Schamberg. Psoriasis von großer Ausdehnung. (Dem.)

Ein Fall.

Stelwagon und *Gaskill.* Anscheinender Syphilisfall. (Dem.)

Sykosisähnlicher Herd der Oberlippe.

Pfahler. Epitheliom des Mundes. (Dem.)

Epitheliom harten und weichen Gaumen und r. Wange betreffend. Durch Röntgen weitgehende Heilung bis auf einen kleinen Geschwürsrest.

Pfahler. Hypertrophischer Lichen planus. (Dem.)

51jähriger Mann mit einem handtellergroßen, rauhen, bläulich violetten Herd an der Tibia, der aus erbsengroßen und größeren unregelmäßigen Knötchen zusammengesetzt war. 11 Röntgenbestrahlungen ohne Einfluß.

Stelwagon und *Gaskill.* Ein Fall zur Diagnose. (Dem.)

$^1/_4$ Zoll großer, scharfer, krustender, zuletzt etwas nässender Kinnherd. Diagnose schwankend zwischen Follikulitis und infizierter Talgzyste.

Davis. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Bereits demonstrierter Fall, dessen Diagnose zwischen Blastomykose und Epitheliom schwankte. Die Geschwulst besserte sich unter Antisepsis und Jodkali innerlich.

Diskussion. Hartzell bleibt bei seiner ursprünglichen Diagnose Epitheliom.

Stelwagon. Fungoider Typus einer Bromeruption. (Dem.)

Blastomyzes- oder tuberkulose-(verruc.-)ähnliche Herde auf den



Hand- und Fingerrücken nach langem Gebrauche von Brompräparaten (wegen Epilepsie) entstanden.

Finck. Lichen planus der Handteller. (Dem.)

Neben Herden auf den Handrücken, Handwurzeln, Sohlen und der Mundschleimhaut zahlreichste Knötchen an den Handtellern.

Pfahler. Epitheliom der Wangenschleimhaut. (Dem.)

Nach jahrelangem exzessiven Tabakgebrauch und Reizung durch einen defekten Zahn entwickelte sich ein Epitheliom der Wange und des Gaumens an der betreffenden Seite mit Drüsenmetastase. Therapeutisch Hochfrequenzstrom und X-Strahlen.

Pfahler. Dermatitis papillaris capiltilis. (Dem.)

Typischer Fall, Besserung durch X-Strahlen.

Stelwagon und *Gaskill.* Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

42jährige Frau mit Dermatitis herpetiformis seit 2 Jahren mit verschiedenen psoriasisähnlichen Eruptionen und gegenwärtig mit charakteristisch gruppierten Bläschen.

Finck. Tertiäre Syphilis. (Dem.)

Lokalisation: Wange und Lippe. Typus: dunkelrot papillomatös wie Blastomykose oder Tuberkulosis verrucosa cut.

Pfahler. Warzen mit X-Strahlen behandelt. (Dem.)

Zahlreiche Gesichtswarzen in den bebarteten Gesichtsteilen mit X-Strahlen unter gleichzeitigem Haarausfall geheilt, aber alsbald unter Haarnachwuchs rezidiviert.

Pfahler. Brustkarzinom. (Dem.)

Epitheliom in der Narbe eines mit Radium und einem Ätzpflaster behandelten Brustkrebses. X-Strahlen brachten Ulzeration und Induration zum Schwinden.

Hartzell. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Erbsengroße braune, leicht schuppende und juckende Herde auf Bauch, Thorax und Oberschenkelseiten.

Schamberg und *Hirschler.* Dermatitis factitia. (Dem.)

Hereditär mit Alkoholismus etc. belastete Patientin mit diffusen Herden von nässender und krustender Dermatitis an Vorderarmen, Nacken, Gesicht, die 2 Stunden nach Erythem auftraten.

Diskussion. Hartzell berichtet über einen artefiziellen Fall.

Regelmäßige Sitzung vom 9. Dezember 1911.

Walker. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Traumatisches Ulkus nach Verletzung mit einem Nagel am linken Daumen. Lymphangoitis und Lymphadenitis regionalis.

Stelwagon. Erythema multiforme mit ungewöhnlichen Eigentümlichkeiten. (Dem.)

Wiederholte Ausbrüche eines erythem- resp. urtikariaähnlichen Exanthems am ganzen Körper, namentlich aber am Stamm. Die erbsengroßen, erhabenen, rötlichen Herde in linearer resp. serpiginöser An-



ordnung. Deutlicher Pruritus. Der größere Teil der Herde blieb bestehen, während ein Teil schwand und wieder kam.

Schamberg. Pemphigus vegetans. (Dem.)

Ein Fall von Haut- und Schleimhautpemphigus bei einem 62jähr. russischen Juden. Nach Sch. dürfte es später zu Vegetationen kommen.

Diskussion. Stelwagon erinnert an den Nutzen von subkutanen Kakodylatinjektionen, Knowles an jene von intravenösem Salvarsan und Neosalvarsan.

Walker. Fibroma molluscum. (Dem.)

Typischer Fall.

Pfahler und *Zulick.* Fibrosarkoma. (Dem.)

14jähriges Mädchen mit nicht scharf begrenztem Tumor der Unterlippe, von mehrmonatlicher Dauer. Verlust mehrerer Zähne. Röntgenbehandlung.

Finck. Syphilis von Tertiärtypus (bereits demonstriert).

Heilung unter Neosalvarsan (0·9).

Pfahler. Ein „Portwine"-Muttermal mit Austrocknung behandelt (bereits demonstriert). (Dem.)

Vorzüglicher Erfolg.

Finck. Dermatitis venenata. (Dem.)

Dermatitis mit zahlreichen Bläschen an den Händen und im Gesicht nach Hantieren mit starker Karbollösung.

Pfahler und *Zulick.* Fibroma molluscum. (Dem.)

Typischer Fall bei einer 24jährigen Frau.

Davis und *Knowles.* Lichen planus mit Blasen. (Dem.)

Typischer Lichen planus bemerkenswert durch die Dauer der Affektion, stellenweises ziemlich reichliches Vorhandensein von Bläschen und Blasen und geringes Jucken.

Regelmäßige Monatssitzung. Montag, 8. April 1912.

Schamberg. Kongenitale Ichthyosis. (Dem.)

2jähriger Knabe mit typischer Fischschuppenbeschaffenheit der ganzen Hautoberfläche seit Geburt. Verruköses Aussehen in der Nachbarschaft der Gelenke, mit Sprüngen daselbst. Der Ausschlag ist einer Dermatitis exfoliativa ähnlich.

Schamberg. Fall zur Diagnose. (Dem.)

49jähriger Mann mit lichenoiden z. T. follikulären Knötchen, seit 1 Monat, in der Achsel, regio pubis und um die Brustwarzen. Heftiges Jucken daselbst und Fehlen der Behaarung.

Diskussion. Stellwagon diagnostiziert ein sykosiformes Ekzem.

Katzenstein. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Nach einem Trauma entstandener silberdollargroßer, scharf begrenzter, erhabener, dunkelroter Herd mit zahlreichen miliaren Öffnungen an der Oberfläche, einer Blastomykosis gleichend. Gleichzeitig ein großer Abszeß in der Achsel. Kulturen negativ.

Diskussion. Stellwagon und Hartzell nehmen eine Staphylokokkeninfektion an.



Knowles. Behaarter pigmentierter Naevus. (Dem.)

2jähriges Kind mit einem dunkelbehaarten Naevus, der die untere Hälfte des Rückens bis zu den Oberschenkeln einnimmt. Behandlung mit CO_2.

Knowles. Alopecia areata bei einem 4jähr. Kinde. (Dem.) Die Hälfte der Kopfhaut war vom Haar entblößt.

Referiert aus Journ. of cutan. dis. XXXI. Nr. 5. p. 348—349 und Nr. 6. p. 426—434.

Rudolf Winternitz (Prag).

Manhattan Dermatologische Gesellschaft.

Reguläre Sitzung vom 6. Dezember 1912.

Präsident: M. B. Parounagani.

Mount. Dermatitis herpetiformis (?). (Dem.)

Durch 14 Monate Eruption von erythematös urtikariellen Ausschlägen über Thorax, Abdomen, Rücken und Armen, verschieden in Größe und Gestalt, zeitweise gruppiert, heftig juckend, in der Kälte sich bessernd.

Auf Grund von: 1. Lokalisation; 2. Chronizität mit zeitweiliger Besserung; 3. heftigem, zeitweisen Jucken; 4. Hartnäckigkeit gegen Behandlung; 5. Neigung zur Gruppierung diagnostiziert Mount Dermatitis herpetiformis.

Diskussion. Die Diagnose wird von George, Henry, Fox und Weiss angenommen, dagegen von Gottheil bezweifelt, weil weder Dermatitis noch Herpes vorhanden sei. Er ist für Erythema multiforme mit chronischen Rezidiven.

Weiss. Blastomykosis (?). (Dem.)

23jährige Frau mit verschiedenen Kindererkrankungen und epileptischen Anfällen, gegen welche letzter Brom durch Jahre genommen worden war. Nach Brom waren besonders im Winter Ausschläge am Unterschenkel aufgetreten. Nach der Beschreibung zeigt die demonstrierte Patientin auch jetzt noch typische, serpiginös weiterschreitende, krustöse, darunter nässende papillär wuchernde Dermatitis, trotzdem angeblich Brom durch Jahre ausgesetzt worden ist. Blasto- und Aktinomyzes wurde nicht nachgewiesen.

Diskussion. Howard Fox diagnostiziert Bromoderm, die Angabe der Pat. bezüglich des Aussetzens von Brom sei nicht glaubwürdig.

Gottheil. Elephantiasis vegetans. (Dem.)

18jährige alte Patientin, bei der G. vor 5 Jahren eine Erysipel am rechten Fußrücken und Unterschenkel gesehen, welche sich seither unter zunehmender und zurückbleibender Schwellung der Haut und Atrophie der Muskel wiederholte. Entwicklung einer enormen, sonst (bezüglich papillärer Wucherung und Zersetzung in den Buchten zwischen der Wucherung) typischen Elephantiasis. Behandlung nutzlos.



Diskussion. Oulmann hat vor zwei Jahren im vorgestellten Falle Druck auf die Arteria femoralis geraten.

Howard Fox hat in einem Falle Exzisionen gemacht, durch welche nicht nur das Volumen des Beines, sondern auch die Wucherungen mit ihrem üblen Geruch vermindert wurden.

Gottheil hält auch die Exzision nutzlos, da Rezidive nicht ausbleiben und die Exzision nicht in reinem Gewebe ausgeführt werden könne.

Weiss. Lichen verrucosus an beiden Unterschenkeln. (Demonstration.)

24jähriges Weib mit seit $1^1/_2$ Jahren aus einem kleinen, juckenden Knoten zuerst am rechten, später am linken Bein entstandenen Lichen verrucosus.

Kinch. Akuter Lupus erythematosus. (Dem.)

42jähriges Weib, typischer Fall mit rascher Entwicklung in drei Monaten.

Diskussion. Gottheil rät CO_2.

Oulmann. Chancre der Schulter. (Dem.)

44jährige Frau, die von ihrem syphilitisch infizierten Stiefsohn an der Schulter gekratzt worden war.

Gottheil. Doppeltes annuläres Syphiloderm bei einer farbigen Frau. (Dem.)

Im Zentrum der ovalen $2^1/_2$ und $1^1/_2$ Zoll messenden, am Rücken und Nacken lokalisierten Herde war eine kleine, runde oder ovale, tief pigmentierte, leicht atrophische Partie; um sie eine breite, weißlichbraune, leicht warzige und erhabene, ganz außen ein enggeschlossener Ring von rötlichbraunen, mäßig harten Papeln. Außerdem nässende Genitalpapeln

Diskussion. Dr. Ochs berichtet, daß die umgebenden Pigmentsäume in 3 Monaten völlig schwanden.

Mac Kee. Hyperhidrosis. (Dem.)

Ein Patient, bei dem die Hyperhidrosis palm. an einem Handteller nach kräftiger Bestrahlung (12 Holzknecht) schwand, an dem andern weniger kräftig behandelten dagegen zurückblieb.

Diskussion. Gottheil frägt nach dem Grunde der nützlichen Beeinflussung durch X-Strahlen. Eine Atrophisierung der Schweißdrüsen bezweifelt er.

Mac Kee betont gerade dieses letztere Moment. Die Atrophie der Schweißdrüsen tritt früher ein, als die schädliche Beeinflussung der übrigen Hautgebilde. Nützlich erscheint deshalb die Anwendung von Strahlenfiltern. Auch sei eine Teilung in zwei oder drei Behandlungen besser als eine einmalige.

Wise. Zungengumma. (Dem.)

Infektion vor 22 Jahren, seit 15 Jahren Leukoplakie, seit 3 Jahren eine harte, knotige Masse am Zungenrücken; schmerzlos, ohne Drüsenschwellung. Besserung einiger Herde von serpiginösem Syphilid am Rücken, dagegen Fehlen einer Heilwirkung an der Zunge durch Salvarsan.

Diskussion. Gottheil berichtet über einen Patienten mit luetischer Leukoplakie und beginnendem Zungenkarzinom. Nach einer



Salvarsaninjektion besserte sich die Leukoplakie bedeutend, das Karzinom entwickelte sich aber rapid.

Kinch regt an, den Fall histologisch zu untersuchen und eventuell die Operation anzuschließen, worauf der Patient vorzubereiten sei.

Sitzung vom 6. Dezember 1911.

Gottheil. Lupus erythematosus disseminatus. (Dem.)

Beginn der Affektion an Ohren, Nase vor $2^1/_2$ Jahren, 4 Monate später Eruption am Thorax, Rücken, Oberarmen, noch später in zahlreichsten kleinen Herden am Stamm, den Handrücken und Nagelseiten, die die verschiedensten Entwicklungsstadien darboten.

Diskussion. Howard Fox hält den Ausdruck Disseminatus nicht gut gewählt, weil keine diffusen Herde, wie beim wahren Disseminatus vorhanden sind. Solche Fälle enden angeblich nicht in Lungentuberkulose.

Ochs. Nodulöses Syphiloderm. (Dem.)

43jähriger Mann, der ohne bekannte Initialläsion ein tuberöses Syphilid an Hand- und Fußwurzelgegenden, Handrücken und Knien, und ein beginnendes Zungengumma zeigte.

Ochs und *Gottheil.* Lokale Asphyxie und Pernionen. (Dem.)

26jährige Frau mit typischer Asphyxie der Hände und Füße besonders bei kühlem Wetter, im Jahr 1911 auch mit Ulzerationen, die auf unbedeutende Veranlassung auftraten. Außerdem pernioartige Knoten, sowie Narben an den Unterschenkeln. Verschlimmerung der Symptome im Winter.

Diskussion. Weiß würde die Affektion wegen der lupus-pernioähnlichen Knoten Tuberkulid nennen.

Mac Kee hält den Fall für ein papulo-nekrotisches Tuberkulid, bei welchem asphyktische Zustände an Händen und Fingern nichts seltenes seien, wie ein eigener Fall lehrt, bei dem aber histologisch tuberkulöse Veränderungen nicht gefunden wurden.

Gottheil hält jede Therapie für nutzlos, den Stand eines Dienstboten wegen stetiger Einwirkung verschiedener Temperatur für schädlich. Am nützlichsten sei Aufenthalt im warmen Klima.

Ochs. Gumma der Stirne und des Nasenrachenraumes. (Dem.)

Typischer Fall. W. R. positiv.

Kingsbury. Lupus erythematosus. (Dem.)

Beginn der Affektion am Arme, allmählich Auftreten von Herden an beiden Armen und im Gesicht.

Kingsbury. (Ausgedehnte) Keloide. (Dem.)

21jähriger Russe mit ausgedehnten Keloiden im Gesicht, Nacken, Thorax und dem r. Handwurzelgelenk, entstanden nach einer Säureverätzung. Die Disposition des Mannes für Keloide erhellte aus der Entwicklung eines Keloids an einer Stelle des Armes, von welcher Haut behufs Transplantation entfernt wurde.

Mac Kee. Acne varioliformis (?) (Dem.)

43jähriger Mann, vor 10 Jahren ein Penisgeschwür, seit 2 Jahren kleinerbsengroße Geschwüre an der r. Nasenseite, welche kleine Narben



zurückließen. Krusten und Infiltration der rechtsseitigen Nasenschleimhaut. Wassermann noch nicht gemacht. Doch würde Syphilis in 2 Jahren größere Verwüstungen gemacht haben. Die Nasenaffektion ist vielleicht Staphylokokkeninfektion, wie die mit Wahrscheinlichkeit diagnostizierte Acne varioliformis.

Diskussion. Gottheil ist gegen Acne varioliformis, da dieselbe nicht einseitig ist und raschere Veränderungen zeigt, wie vorliegender Fall.

Ochs. Phagedänischer weicher Chancre (?) (Dem.)

22jähriger Neger mit 2 gesonderten phagedämischen weichen Geschwüren an der Penisunterseite, die trotz Hg-Salizylinjektionen und Sublimatumschlägen wuchsen.

Referiert aus Journ. cut. dis. XXXI. Nr. 5. p. 356—362 u. Nr. 6. pag. 438—443.

Rudolf Winternitz (Prag).

Klinische Sitzungen der 46. Jahresversammlung der amerikanischen Dermatologischen Assoziation.

St. Louis, 23—25. Mai 1912.

Engman und *Mook.* Tuberkulide. (Dem.)

5jähriger farbiger Knabe mit einem universellen, namentlich an den Extremitäten reichlichen papulopustulösen Exanthem, untermischt mit kleinen tiefpigmentierten Narben. Pirquet deutlich positiv. Leichte beiderseitige Spitzenaffektion.

Diskussion. Howard, Fox und Grindon halten dies für einen typischen Lichen scrophulosor.

Engman und *Mook.* Keratosis follicularis. (Dem.)

52jähriger Mann, bei dem bereits im 8. Lebensjahre an der Kopfhaut kleine, gelbe, festhaftende Borken und Krusten sich zeigten, welche erst im vorgeschrittenen Lebensalter Gesicht, Nacken und später den ganzen Kopf, Stamm, Arm und Handteller betrafen. Zur Zeit der Vorstellung waren verschieden große braune, schwarze und gelbe Herde u. zw. kleine keratotische Papeln und große plaqueartige keratotische Herde von bis 5 Zoll Durchmesser, die Follikel durch Hornpfröpfe gedeckt, nach deren Entfernung genabelte Zentren, besonders schön an Handtellern und Sohlen, sichtbar waren. Am Kopfe und Gesicht dicke hornige Plaques, am Perineum und der Genitokruralgegend zollhohe, feuchte, mit mazerierten Follikelöffnungen versehene fungöse Granulationen. Handrücken in Gänze verdickt und abschuppend. Heftiges Jucken und sekundäre Dermatitis am Bauche, Konfluenz der Herde an den Gesichtsseiten, dem Kopfe, Hypogastrium und Rücken zu großen, hornigen, gelben schuppigen Massen. Durch Röntgenisierung der Affektion erfolgte



zeitweilige Besserung, durch Exzision der Granulationen in der Genitokruralgegend Heilung der Tumoren. Vor 2 Jahren erfolgte Luesinfektion. Salvarsanbehandlung beseitigte das makulöse luetische Exanthem, aber nicht die Keratosen. Die mikroskopische Untersuchung ergab das typische Bild follikulärer Keratose, jene der fungösen Granulation zahlreiche Corps ronds.

Diskussion. Grindon hat bei dem demonstrierten Fall mit X-Strahlen sehr geringe Erfolge erzielt.

Engman und *Mook*. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Unregelmäßige, 1—3 Zoll im Durchmesser haltende, erythematöse Flecken an den Wangen einer Frau, ohne Schuppung, quaddelähnlich; vor 4 Jahren begann die Affektion an beiden Händen zugleich und blieb seither ziemlich bestehen. Zeitweilig an Handtellern und Vorderarmen, niemals an den Ellbogen.

Diskussion. Grindon und Winfield halten den Fall für ein typisches Erythema perstans. Zeisler frägt nach den Menstruationsverhältnissen.

Engman und *Mook*. Lupus vulgaris. (Dem.)

29jähriges Fräulein; im 10. Jahre ein Knoten am Nacken, der nach 6 Monaten vereiterte, worauf ein Hautlupus an Nacken und Wangen sich entwickelte.

Engman und *Mook*. Demonstration einer Platte zur Deckung eines Substanzverlustes im harten und weichen Gaumen nach Syphilis. (Dem.)

Ein nach Operation eines Nasentumors entstandener Defekt des Gaumens griff immer weiter um sich und betraf zuletzt den größten Teil des Oberkörpers, den harten Gaumen und das Septum. Eine kunstvolle Platte verschloß den Verlust.

Engman und *Mook*. Schambergs Erkrankung. (Dem.)

Bei einem Arzt begann vor 2 Jahren eine Hautaffektion angeblich durch Infektion von einer mit derselben behafteten Frau (die von ihm während der Geburt behandelt worden war). Die Herde waren unregelmäßig gestaltet, makulös, eigentümlich rotbraun, traten zuerst an den Handwurzeln auf und schritten auf Unterarmen langsam weiter.

Diskussion. Pollitzer diagnostiziert Lichen planus.

Engman und *Mook*. Angioma serpiginosum. (Dem.)

10 Monate altes Kind mit sich verbreitendem Angiom in den unteren Partien des Gesichts.

Engman und *Mook*. Fall zur Diagnose. (Dem.)

42jährige Frau mit Atrophie der Armmuskeln. Affektion begann mit prickelnder Hitze an den Handwurzeln und breitete sich auf Arme und Hände aus, weiters auf Thorax, Knie, Augenlider, Stirn. Nach ungefähr 1 Jahr rasche und symmetrische Ausbreitung fast über den ganzen Körper. Die Affektion präsentierte sich primär als erbsengroßer, roter Fleck, anscheinend leicht schuppend, verbreitete sich aber dann zu großen diffusen purpurroten Flächen, die stellenweise mit weißen, eventuell in



Linien angeordneten Fleckchen durchsetzt waren. Solche offenbar atrophische Linien folgten den Metakarpis; die Handteller zeigten papulöse Herde, die Nägeln defekt. Die Arme konnten wegen Muskelatrophie nicht gestreckt werden, die Deltoidmuskeln waren geschwunden. Die Mundschleimhaut geschwürig. Patientin mager, mit schlechtem Schlaf und Appetit.

Diskussion. Grindon hält den Fall für Lichen ruber pilaris.

Knowles vergleicht ihn mit einem von Hyde als Graves Krankheit verbunden mit Teleangiektasien publizierten Fall.

Engman und *Mook*. Multiple Karzinomatosis. (Dem.)

42jähriger Farmer, ohne belastende Vererbung. Nach einer Pneumonie im 22. Lebensjahr trat ein kleiner perlartiger Knoten an der r. Knieseite auf, der allmählich wuchs und zwei Jahre darauf exulzerierte. Allmählich entwickelten sich andere auf der Nase, dem Nacken und den Wangen. Röntgenbehandlung besserte die Affektion nicht, vielmehr wurden die Geschwülste schmerzhaft, wuchsen und vermehrten sich im Gesicht und am Nacken. Es waren sehr typische Ulcera rodentia, perlartige Herde, Knoten, Geschwüre mit narbenartigen Rändern, kleine zystenartige nicht ulzerierte Epitheliome verschiedener Größe und große, pilzartige, karzinomähnliche Geschwülste bis zu Dollargröße. Auf dem Nacken ein keloidähnlicher Tumor von zystischem Aussehen. In den letzten drei Jahren erfolgte bei sonstigem Wohlbefinden des Patienten rascher Rückgang der Geschwulst.

Diskussion. Pollitzer denkt an Sonnenstrahlenwirkung und an eine Beziehung zu Xeroderma pigmentosum. Hartzell hält den Fall für Xerod. pigm.

Engman und *Mook*. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Der Fall bietet das Bild eines akuten Erythems an Armen und Händen, ähnlich einem toxischen, er ähnelt einer Pellagra, doch getrauen sich die Autoren nicht, diese Diagnose zu stellen.

Diskussion. Hartzell diagnostiziert ein Ekzem oder Beschäftigungsdermatitis. Die Hauterscheinungen allein gestatten die Diagnose Pellagra nicht.

Howard Fox möchte nach den scharf begrenzten Rändern der Flecke an den Handwurzeln und Nacken Pellagra annehmen.

Ormsby stellt auf Grund der Hauterscheinungen und der vorhandenen gastromtestinalen Störungen in diesem Falle die Diagnose Pellagra. Ebenso Pusey; auch Engman neigt hinzu.

Ravogli macht aufmerksam, daß die Belichtung durch die Sonne einen großen Einfluß auf die Entwicklung der Hautstörungen habe.

Winfield zitiert einen einschlägigen Fall.

Engman und *Mook*. Allgemeine Pigmentierung. (Dem.)

63jähriger verwitweter, wiederholt mit Pediculosis capitis in corporis, sowie mit Nephritis und Hautverfärbung im Spital behandelter Mann. Namentlich an den den Kleidern anliegenden Hautstellen stärkere Pigmentierung. Ausgenommen von der allgemeinen Pigmentierung waren Füße, Knöchel, Hände, Handwurzel, Nacken, Gesicht und Kopfhaut. Die tastbaren Drüsen vergrößert. Leichte geistige Defekte.

Diskussion. George H. Fox zählt den Fall zu jenen univer-



sellen Pigmentierungen, die mit langdauernden, hartnäckigen Perikulosen verbunden sind.

Ruggles macht aufmerksam, daß die dem Kratzen weniger zugänglichen Rückenstellen lichter sind.

Pusey ist auch für Pedikulosis, die namentlich bei dunkel pigmentierten Leuten so wirkt.

Schalek meint, daß bei Pedikulosis die Verfärbung mehr fleckförmig ist.

Ravogli sagt, daß die Pedikulosisverfärbungen nicht so verbreitet und prononziert sind. Langdauernde Malaria und Milzerkrankung macht solche Melanodermie.

Mook glaubte anfänglich einen Neger vor sich zu haben.

Engman und *Mook*. Reizidivierendes Erythem. (Dem.)

45jährige Frau mit scharfrandigem Beingeschwür von Dollargröße seit 20 Jahren. Zeitweiliges Auftreten eines erythematösen Rashes, der seit 8 Jahren mehrmals jährlich mit geringer Temperatursteigerung und nachfolgender profuser Schuppung auftritt.

Diskussion. Hartzell stimmt mit der Diagnose überein. Das Erythem hänge wahrscheinlich mit der Absorption einer toxischen Substanz zusammen.

Wolf, Alexander J. Narbenkeloid. (Dem.)

Großes Narbenkeloid an Stelle einer Hysterektomie.

Wolf. Tylosis verrucosa nach Arsenik? (Dem.)

Tylos. verruc. plant et vol. man. wahrscheinlich nach monatelangem Gebrauch von Arsentropfen (wegen epileptischer Anfälle).

Pusey hat vor Jahren einen Mann mit palmarer Keratosis nach Arsen photographiert. Derselbe bekam später daselbst ein Karzinom und allgemeine Karzinomatosis.

Wolf. Dermatitis exfoliativa. (Dem.)

Die Haut des Patienten gerötet, mit zentral festhaftenden, peripher aufgeblätterten, dünnen Schuppen bedeckt, unter denen kein Nässen stattfindet. Zahlreiche Linien bilden unzählige Fältchen. Stamm und Extremitäten, namentlich Streckseiten sind betroffen. Handteller und Sohlen dick, Hand- und Fußrücken rauh, von ichthyotischem Charakter. Herabgesetzte Faltbarkeit der Haut an den unteren Dritteln der Unterschenkel an Sklerodermie erinnernd. Partien der Hände und Füße erinnern an Ichthyosis, die übrige Körperhaut an Dermat. exfol. generalisata (IV. Gruppe).

Diskussion. Howard Fox diagnostiziert Ichthyosis.

Wolf. Adenoma sebaceum. (Dem.)

Bemerkenswert bei dem Fall von typischem Adenoma sebaceum ist, daß Mutter und Bruder des Patienten dieselbe Affektion hatten.

Diskussion: Howard Fox hält es für wünschenswert, daß auch ein Fleck am Bauche histologisch dahin untersucht werde, ob auch er Gewebe des Adenoma sebaceum enthält.

Wolg. Senile Atrophie der Haut. (Dem.)

Hoher Grad von seniler Hautatrophie mit lamellöser Abschuppung und einer linearen Anordnung seniler Warzen.

(Referiert aus Journ. of cut dis. XXXI. Nr. 5. pag. 329—340.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Dermatologische Gesellschaft zu Stockholm.

Sitzung vom 26. September 1912.

Almkvist zeigt: *a*) einen Patienten mit Lues maligna und *b*) einen Knaben mit Hypospadie und Kryptorchismus, einen Hermaphroditismus vortäuschend (soll später veröffentlicht werden).

Alma Sundkvist. Naevus plantae pedis. 11jähriges Mädchen; im zweiten Lebensjahre wurden unter dem linken Fuße einige allmählich wachsende Erhabenheiten entdeckt. Jetzt ist die linke Planta im Bezirke des N. plantaris von weichen, wulstigen, $1-1^1/_2$ *cm* breiten, durch verschieden tiefe Furchen getrennte Erhabenheiten dicht besetzt. Die peripheren Wülste erheben sich sehr wenig über die angrenzende normale Haut, die zentralen sind ungefähr 1 *cm* hoch. Die Haut über den Wülsten sieht normal aus. Keine subjektiven Symptome.

Moberg. *a*) Ein junger Mann mit abgeheiltem Primäraffekt an der Oberlippe und pustulösem, hauptsächlich am Kopfe lokalisierten Ausschlag, der sich vollständig refraktär gegen auch sehr kräftige Hg-Behandlung erwiesen hatte.

In der Diskussion wurde von Müllern-Aspegren und Marcus ein Versuch mit Salvarsan empfohlen und von Dr. Rasch aus Kopenhagen, der als Gast der Sitzung beiwohnte, die in einigen ähnlichen Fällen beobachtete gute Einwirkung des Sarsaparilldekoktes erwähnt. (Der Patient wurde später in meine Abteilung des Krankenhauses St. Göran aufgenommen, mit zwei Salvarsaninjektionen à 0·4 und nachfolgender Kalomel-Injektionskur behandelt, worauf der Ausschlag schnell heilte. (Ref.)

b) Fall von Dermatitis herpetiformis. Die 27jährige Patientin ist seit der Pubertät von dieser Krankheit befallen; während der letzten 3 Jahre zahlreiche Rezidive mit äußerst kurzen Intervallen. Sie ist anämisch, sonst gesund. Allgemein roborierende Behandlung wirkungslos; nach Darreichung von 2 bis 3 *cg* As wurden die Rezidive kürzer und seltener.

c) Fall von Lichen hypertrophicus. 67jährige Frau; zeigte im Mai 1912 einzelne Planuspapeln zerstreut am Stamme und gruppiert an den Handgelenken. Jetzt kolossale hypertrophische Knoten, die fast die ganze Hautfläche der Unterschenkel einnehmen.

Sitzung vom 24. Oktober 1912.

Saudman zeigt einen Luetiker im frühen Sekundärstadium mit syphilitischen Nagelveränderungen.

Schaumann. Fall von Lupus vulgaris faciei mit papulonekrotischem Tuberkulid der Unterarme.

Almkvist. 30jähriger Mann mit zahlreichen, hauptsächlich am Rumpfe lokalisierten, rundlichen, münzgroßen, teilweise symmetrisch angeordneten, pigmentarmen Flecken mit zentralem, erbsengroßen Naevus araneus (soll veröffentlicht werden).



Betreffs der Behandlung äußerten sich Müllern-Aspegren und Schaumann.

Strandberg. *a*) Granuloma annulare. Seit 2 Jahren Ausschlag an den Knöcheln der rechten Hand; Röntgenbehandlung mit gutem Erfolge. Seit einem halben Jahre ähnlicher Ausschlag am linken Zeigefinger, wo eine gut zehnpfenniggroße, annuläre Effloreszenz zu sehen ist; die Haut im Zentrum leicht narbig; die Randzone wird von einem 2 *mm* hohen und 3—4 *mm* breiten, gelbroten Walle gebildet. Kein Jucken oder sonstige subjektive Beschwerden.

b) Herpes gestationis. 32jährige Ehefrau. Vorher gesund, niemals hautkrank; keine nervöse Belastung. Psyche normal. Drei normale Partus durchgemacht. Jetzt Gravida im 9. Monate. Seit 14 Tagen heftig juckender Ausschlag. St. pr.: An den Armen, den Beinen und dem Bauche ein polymorpher, teils aus verschieden großen Urtikariaquaddeln, teils aus zerstreuten oder gruppierten, linsen- bis bohnengroßen, helle seröse Flüssigkeit haltenden Bullae bestehender Ausschlag. Kein Eiweiß oder Zucker.

Marcus. 30jähriger Seemann mit rezidivierenden (neurotischen?) Ulzerationen der Mund-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut. Anamnese von keinem besonderen Interesse; Lues verneint. Früher immer gesund. Seit einem halben Jahre im Munde und Rachen ohne bekannte Ursache entstandene, von selbst heilende und aufs neue auftretende Geschwüre, die, von sehr kräftiger Salivation und heftigen Schmerzen begleitet, die Nahrungsaufnahme so hochgradig erschweren, daß eine erhebliche Abmagerung und Herabsetzung der Körperkräfte daraus erfolgte; eine im Hospital einer Provinzstadt gegebene Schmierkur war vollständig erfolglos.

St. pr. Auffallende Abmagerung und Abschwächung der Körperkräfte. Hautfarbe sehr blaß; rote Blutkörperchen 3,500.000, weiße 40.000. Keine abnorme Zellenformen. Hgb. 60. Innere Organe vollständig normal. 0 Albumen, 0 Zucker. Afebril. W. R. negativ.

Die Uvula fehlt. Der Rand des weichen Gaumens glatt vernarbt; an der unteren Fläche desselben links ein Konglomerat von Hanfkorn- bis Linsengröße, unregelmäßige, tiefe Geschwüre mit gelbgrauem, nekrotischem Boden, etwas wulstigen Rändern und entzündlicher, sehr wenig infiltrierter Umgebung; vom rechten Mundwinkel erstreckt sich horizontal nach rückwärts an der Wangenschleimhaut eine 4 *cm* lange schlitzförmige Ulzeration. Am rechten Rande der Zunge, an deren unterer Fläche, am linken vorderen Gaumenbogen und am Introitus laryngis (die Epiglottis fehlt) finden sich ähnliche Geschwüre. Sehr heftige Schmerzen, speziell beim Schlucken, und erhebliche Salivation. Ziemlich ausgesprochene allgemeine Stomatitis.

In Ausstrichpräparaten konnten nur banale Mikroorganismen nachgewiesen werden. (Keine Spirochaeta pallida; keine fusiformen Bazillen.) In den Schnittpräparaten von verschiedenen Geschwüren auch keine spezifischen Mikroorganismen; die Schnitte bestehen ausschließlich aus



einem dichten Granulationsgewebe ohne besondere Anordnung und ohne Riesenzellen. Gefäßwände im allgemeinen verdickt, keine Endarteriitis, keine Thrombose.

Der Pat. wurde in meine Abteilung des Krankenhauses St. Göran aufgenommen und nacheinander mit allgemein reborierenden Mitteln, mit Ernährungsmitteln, mit lokalen Bepinselungen, mit As, mit Thyreoidea-Tabletten usw. und schließlich mit zwei intravenösen Salvarsaninjektionen à 0·4 behandelt. Der Allgemeinzustand ist allmählich sehr verbessert worden (Körpergewichtszunahme von 59 auf 72 Kilo). Die Geschwüre wurden dagegen nicht im geringsten beeinflußt; sie heilen allmählich, ziemlich oberflächliche Narben hinterlassend, neue entstehen, breiten sich aus, konfluieren, bleiben eine Zeit unverändert und heilen alsdann ab. W. R. war, mehrmals geprüft, immer negativ. (Der Referent.)

Sitzung vom 28. November 1912.

Afzelius. Fall von Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum. 50jähriger Kaufmann. Krankheitsdauer 3 Jahre. Vor einem Jahre eine Röntgenbehandlung; scheinbar gesund durch mehr als ein halbes Jahr. Jetzt Rezidiv an der rechten Hand (die bisher einzig angegriffene Stelle) und — in den letzten Wochen — auch an der linken. An der Dorsalseite der Finger rechts kleine, rundliche, rote oder bläuliche, verschieden harte Tumoren; an der Volarseite der Finger und dem angrenzenden Teile der Palma rotbraune, mehr weniger scharf begrenzte, harte Infiltrate, die etwas druckempfindlich sind. Die Haut im ganzen etwas ödematös. An der linken Hand einige winzige, rote, rundliche Tumoren an der Dorsalseite der Finger. Allgemeinzustand gut.

Almkvist. *a*) Fall von Lues II ohne beobachteten Primäraffekt.

b) Sekundäre Lues mit ungewöhnlich reichlichem Exanthem.

c) Einige bemerkenswerte Beobachtungen betreffs der Wassermannschen Reaktion bei neugeborenen luetischen Kindern und deren Mütter im Anschluß an einige Fälle.

Schaumann. Fall von papulonekrotischen Tuberkuliden.

Sandman. Ältere Frau mit Acne rosacea und Narben an der Nase (möglicherweise nach Hautgummen?) und luetischen Nagelveränderungen. W. R. positiv.

Strandberg. *a*) 29jährige Frau mit serpiginösen Ulzerationen des Gesichtes und einem Gumma retropharyngeale. Infektion vor 2 Jahren; damals 5 Hg-Injektionen, jetzige Symptome seit Mai 1912.

St. pr. Am rechten Ohre und der Wange ein mehr als handtellergroßes, serpiginöses und ulzeröses Syphilid. Bedeutende Verengerung des Rachenlumens durch eine tumorähnliche Vorwölbung der hinteren Pharynxwand. W. R. positiv.

b) 23jährige Frau mit Vitiligo. Große pigmentfreie symmetrische Flächen am Rumpfe und den Extremitäten; auch Bündeln von weißen Haaren am Kopfe. Nach den Angaben der Patientin entstanden diese Veränderungen im Anschluß an einen Fall ins Wasser, wobei sie in großer Gefahr war zu ertrinken.



c) 76jährige Frau mit Acrodermatitis chr. atrophicans.

Moberg. a) Fall von Recklinghausenscher Krankheit.

b) Fall von Lues II mit Papulotuberkeln in korymbiformer Anordnung.

Marcus konnte der Bezeichnung „korymbiform“ nicht beistimmen; „aggregiert“ wäre richtiger gewesen.

c) Fall von Tuberkulid.

Sitzung vom 20. Dezember 1912.

Marcus. a) 20jährige Frau mit Lues papulo-pustulosa und nodösen Syphiliden der Unterschenkel.

b) 23jährige Frau mit leukodermaähnlicher Pigmentierung der oberen Extremitäten und des Nackens nach Erythema solare. Lues negiert. Keine verdächtigen Symptome. W. R. negativ.

Birger. Fall von Granuloma annulare (Crocker).

Krikortz. Fall von Sklerodermie bei einer Patientin mit Lues recens. 19jähriges Mädchen; die ersten Symptome einer luetischen Infektion wurden vor 4 Monaten wahrgenommen. Roseola seit 3 Wochen; gleichzeitig sklerodermieähnliche Flecken am Rücken. — Am 14./XII. großfleckige Roseola der Extremitäten, spärlicher an der Vorderseite des Rumpfes und eine Rhagade am rechten Mundwinkel. Sonst keine luetischen Symptome, mit Ausnahme einer Infiltration an der Stelle der wahrscheinlichen Sklerose am Mons veneris.

Neben diesen luetischen Veränderungen finden sich am Rücken drei Bezirke mit sklerodermieähnlichen Veränderungen der Haut. Der größte Herd hat eine Ausdehnung von 4×5 *cm* und befindet sich zwischen der Spina scap. sin. und dem Rückgrate. Die Haut ist an dieser Stelle infiltriert, nicht faltbar, sondern wie eine homogene Scheibe verschiebbar gegen das unterliegende Gewebe. Epidermis dünn, runzelig, glänzend, leicht abschuppend. Die Farbe ist blasser als die der umgebenden Haut. Keine Pigmentierung, keine blauviolette Zone.

(Nachtrag. Nach zwei Merkuriolöl-Injektionen ist die Roseola erheblich blasser geworden, während die Sklerodermieflecken unverändert blieben.)

Sitzung vom 9. Januar 1913.

Almkvist. a) Der in der November-Sitzung demonstrierte Luespatient ohne nachweisbaren Primäraffekt hatte bei endoskopischer Untersuchung einige Zentimeter oberhalb des Orifizium eine Erosion der Schleimhaut gezeigt, die als Primäraffekt gedeutet wurde.

Sandman war derselben Auffassung, während Müllern-Aspegren und Marcus auf Grund der vollständigen Abwesenheit jeder Induration die Erosion als eine banale, sekundäre, möglicherweise durch die gleichzeitig vorhandene Gonorrhoe verursacht, auffaßten.

b) Fall von Sarcoma idiopathicum haemorrhagicum multiplex.

Strandberg. a) Erythema induratum (Bazin);

b) Erythema multiforme und



c) Onychia luetica.

Afzelius. Dermatitis nach kräftigem elektrischen Licht (blaues Licht bei photographischer Arbeit).

Müllern-Aspegren. a) Fall von Pityriasis rosea mit ungewöhnlich großem Primärfleck.

b) Fall zur Diagnose. 44jähriger verheirateter Kaufmann; Syphilis 1895. Fünf Schmierkuren, nachher einige Säckchenkuren. Besuchte mich zum ersten Male im Dezember 1910. Hatte damals Psoriasis palmaris seit 1 Jahre. W. R. positiv. Der Ausschlag heilte nach 3 Flaschen Syrupus Giberti (0·30 : 20 : 300). Nachher 4 Hg-Injektionsbehandlungen, eine Salvarsaninjektion und gegenwärtig eine Injektionskur. W. R. seit Dezember 1912 fortwährend positiv.

Seit 22 Jahren leidet er außerdem an einem, hauptsächlich an den Ohrmuscheln, der Nase, der Stirne und den Dorsalflächen der Hände lokalisierten Ausschlag, der zeitweise schlimmer, zeitweise besser ist und von der Hg-Behandlung gar nicht beeinflußt wurde.

Die Ohren. Die Haut ist mit dicht angehäuften, hirsekorngroßen Narben, die teils alt und blaß, teils noch gerötet sind, besetzt; außerdem vereinzelte Kratzeffekte auf kleinen, kutanen Infiltraten.

Die Gegend um die Ohren: Nicht so zahlreiche Narben, aber eine größere Anzahl zerkratzter Infiltrate.

Am Nasenrücken, hie und da an den Wangen, an der Stirne nahe der Haargrenze teils Narben, teils dunkelrote, größtenteils exkoriierte Infiltrate.

An der Dorsalfläche der rechten Hand eine unregelmäßige, ungefähr 10pfennigstückgroße, dunkelrote, infiltrierte, teilweise exkoriierte Partie; an den Fingern dichtstehende kutane und subkutane Infiltrate nebst Kratzeffekten.

Die Primäreffloreszenz ist ein subkutanes Infiltrat von Stecknadelkopfgröße; beim Wachsen — bis Erbsengröße — wird die Haut ins Infiltrat einbezogen und gerötet; außerdem Jucken, im allgemeinen jedoch nicht erheblich. Aus diesem Grunde wird die Spitze der Effloreszenz abgerissen und ein oberflächliches, dünnen Eiter sezernierendes Geschwür entsteht, mit nicht nekrotischem Grunde. Die Ulzeration ist nach einigen Wochen geheilt, das Infiltrat schwindet allmählich und eine kaum hirsekorngroße, nicht stark eingezogene Narbe bleibt zurück. Niemals Schmerzen oder Druckempfindlichkeit. Am übrigen Körper sehr vereinzelte Effloreszenzen. Pat. übrigens gesund. 0 Eiweiß, 0 Zucker.

Sitzung vom 13. Februar 1913.

Afzelius. Lichen planus (et accuminatus?). 3jähriger gesunder Knabe. Krankheitsdauer 3—4 Monate. Jetzige Ausdehnung: Gesicht (hauptsächlich die Stirn), die Arme und Beine (besonders Unterarme und Unterschenkel), an Beuge- und Streckseiten, der untere Teil des Bauches den Leistenfalten entlang und die Analgegend. Der Ausschlag besteht aus dichtstehenden, nicht konfluierenden, stecknadelkopf-



großen, hautfarbenen oder gelbroten Papeln, teils — überwiegend — plan oder schwach gewölbt, teils spitzig; die meisten follikulär. Kein Nässen, keine Vesikeln, kein Juckreiz.

Die Affektion sei möglicherweise, da L. scrophulosorum und L. (Keratosis) pilaris auszuschließen sind, als ein atypischer L. planus (mit Einmengung akkuminater Papeln) zu betrachten.

Marcus. 19jähriges Mädchen mit Erythema induratum (Bazin) und papulonekrotischen Tuberkuliden der Extremitäten. Die letzterwähnten Effloreszenzen sind im Anschluß an eine Injektion von 0·1 *mg* Alttuberkulin, die in therapeutischer Absicht gemacht wurde, entstanden.

Hedén. Fall von Lues maligna. 23jähriger Mann mit sehr ausgebreitetem papulo-pustulös-ulzerösem Ausschlag. Bemerkenswert sind die Nägel der Hände, die sämtlich, besonders an der Basis, verdickt sind; an der Lunula nicht verdickt, sondern dünn, mit rauher Oberfläche und weicher als gewöhnlich. Die Nägel sitzen nicht so fest wie normal.

Afzelius und Sederholm erwähnen ähnliche Fälle.

Schaumann. *a*) Serpiginöse Syphilide des Gesichtes.

b) Lupus erythematosus des Gesichtes + Epithelioma. 29jähriger Mann. Lupus erythematosus an den Wangen seit 16 Jahren; mit Salben, Röntgen und Finsen behandelt. Seit 5 Jahren geheilt. Vor 3 Monaten Trauma unterhalb des rechten Auges; an dieser Stelle entstand ein Geschwür, das schnell wuchs. St. pr. Ausgebreitete Hautatrophie an den Wangen und der Nase mit infiltriertem, schuppendem Rande. Unterhalb des rechten Auges eine beinahe faustgroße canceröse Ulzeration mit unebenen, erhabenen Rändern und stark sezernierendem, am Knochen adhärierenden Grunde. Operation mit nachfolgender Radiumbehandlung wird folgen.

Müllern-Aspegren. Fall für Diagnose. 25jähriger Mann, Koitus vor 4 Wochen. Vor 14 Tagen beobachtete er eine beginnende Schwellung der Harnröhre und seit einigen Tagen Geschwüre an der Vorhaut. Am inneren Präputialblatte jetzt eine linsengroße, ziemlich tiefe Ulzeration mit scharfen Rändern und grauem Boden, ohne Induration; im Sulkus, an der Glans und im Meatus Urethrae einige punktförmige und größere, eingetrockneten Pusteln ähnliche Effloreszenzen; keine Spirochaeten. Um den vorderen Teil der Harnröhre, vom Meatus ungefähr 6 *cm* nach rückwärts, ist ein hartes, unebenes Infiltrat zu fühlen. Nachdem eine Sonde eingeführt wurde, kann man feststellen, daß das Infiltrat Ausläufer in das umgebende Gewebe aussendet und daß es an gewissen Stellen massiver ist als an anderen. Keine purulente Sekretion. Endoskopisch zeigt sich die Schleimhaut rigide, leicht blutend; an einigen Stellen gräulich belegt. Keine Gonokokken. Am Dorsum penis nahe der Korona einige harte lymphangitische Knoten. Keine Schmerzen, keine Empfindlichkeit. Gleichzeitig mit der Genitalaffektion hat sich eine katarrhalische Konjunktivitis ohne spezifisches Aussehen (Prof. Dalén) einge-

stellt, und in den beiden Nasenöffnungen sind einige teilweise mit Schorfen bedeckten Ulzerationen aufgetreten. Wassermann negativ; kein Albumen oder Zucker. — (Pat. erwähnt, daß er vor 4 Jahren an einer ähnlichen, jedoch nicht so intensiven Schwellung der Harnröhre, mit kleinen Geschwüren an der Glans verbunden, gelitten habe. Gonorrhoe angeblich niemals gehabt.) — Unter Zinkperhydrolverbänden heilten die Geschwüre allmählich; während dieser Zeit entstanden nacheinander neue Ulzerationen. Das periurethrale Infiltrat verschwand spontan, aber langsam; die Geschwüre an den Nasenlöchern heilten schnell ohne Behandlung; die Konjunktivitis aber blieb noch einen Monat bestehen.

Das Wahrscheinlichste sei wohl, daß es sich um eine pyogene Infektion handelt, daß die Geschwüre an der Nase und die Konjunktivitis im Zusammenhang mit der Genitalaffektion stehen und daß also hier eine Allgemeininfektion vorlsegi.

Strandberg. *a*) 20jähriger Mann, vollkommen gesund, mit Ausnahme einiger Nagelveränderungen, die vor 3—4 Monaten auftraten. Sämtliche Nägel der Finger und der Zehen gelbgrau, bedeutend verdickt, rauh und in den distalen Teilen von der Unterlage abgehoben. Umgebung unverändert. W. R. negativ.

b) 40jähriger Mann. Lues 1910, regelmäßige Behandlung mit Merkuriolölinjektion (insgesamt 50 Inj. à 0·067 *g* Hg). Seit 6 Monaten Onychia sicca syphilitica sämtlicher Finger- und Zehennägel. Besserung durch KJ.

c) 5jähriges Mädchen; keine Heredität für Tuberkulose. Krankheitsanfang Juni 1912. An der linken Wange zweimarkstückgroßer und an der rechten ein etwas größerer, infiltrierter, scharf begrenzter Fleck mit Teleangiektasien; kleine festhaftende, an der Unterfläche stachelige Schuppen und erweiterte Follikelmündungen. Diagnose: Lupus erythematosus.

d) Der bei der vorigen Sitzung als Erythema multiforme demonstrierte Fall wird wieder vorgestellt: die Veränderungen haben jetzt mehr den Charakter von Pernionen angenommen.

e) 7jähriges Mädchen; seit Oktober 1912 Ausschlag an den Armen, Beinen, ad nates und im Gesichte; keine Seborrhoe. Das Exanthem besteht aus linsen- bis zehnpfennigstückgroßen, hie und da konfluierenden, mäßig infiltrierten, gelbroten schuppenden Flecken. Beim Ablösen der Schuppen keine Blutung, kein Jucken. Behandlung bisher ohne Erfolg. Diagnose: Parapsoriasis.

f) 46jährige Frau mit Sklerodermie en plaques. Vorher gesund; jetzige Krankheit seit 8 Jahren. Innere Organe ohne Veränderungen. An den Armen, Beinen, am Rumpf und im Gesichte symmetrisch angeordnete Sklerodermieflecken von der Größe eines Handtellers und darüber; violette Randzone an vielen Stellen sehr schön zu beobachten. Erhebliche Verbesserung durch Fibrolysininjektionen.

Moberg hat in einer Anzahl von Fällen durch große Fibrolysindosen Besserung gesehen.



Moberg. Fall von Lichen hypertrophicus, durch Konglomeration akkuminater Papeln entstanden.

Sitzung vom 13. März 1913.

Almkvist. a) Zeigte einen Patienten, dessen Hautkrankheit von ihm als das Vorstadium der Mykosis fungoides aufgefaßt wird.

Marcus weist auf gewisse Ähnlichkeiten mit den zur Parapsoriasisgruppe gehörenden Dermatosen hin und Sederholm schließt sich dieser Auffassung an.

b) Ein Mann mit sekundärluetischen Ausschlägen und Ichthyosis.

c) Fall von Lichen planus mit akkuminaten Papeln.

Sederholm. Fall von Trichophytia unguium.

Marcus. 25jähriger Mann mit Rupia syphilitica, die während des Aufenthaltes im Krankenhause und trotz der Behandlung (mit Salvarsan) sich aus den nummulären Flecken eines ausgebreiteten seborrhoischen Ekzems entwickelt hatte.

Krikortz. Ein typischer Fall von Induratio plastica penis.

Marcus hat in zwei Fällen Fibrolysin ohne Erfolg angewandt; Moberg dagegen mit diesem Mittel Besserung erzielt. Müllern-Aspegren erwähnt einige neuere Beobachtungen von dem Zusammentreffen dieser Krankheit mit Diabetes mellitus.

Alma Sundkvist. Ein 12jähriger Knabe mit sehr eigentümlichen Pigmentflecken am ganzen Körper. (Der Fall ist später von mir näher untersucht worden, ist vielleicht als eine Urticaria pigmentosa abortiva aufzufassen und wird von mir veröffentlicht werden. Referent.)

Müllern-Aspegren schlägt den Namen Lentiginosis profusa vor, was Sederholm indessen ablehnt.

Strandberg. a) Fall von Onychia punctata (Psoriasis).

b) Epithelioma des weichen Gaumens (mit mikrosk. Schnitten).

Birger zeigt einen Mann mit Naevus pilosus, von einer pigmentarmen Zone (Vitiligo?) umgeben.

Sitzung vom 10. April 1913.

Moberg. Lupus erythematosus. 31jähriger Ingenieur; vor 8 Jahren wegen tuberkulösen Lymphomen der Halsdrüsen operiert; sonst angeblich stets gesund gewesen. Vor 6 Jahren Alopecia areata (?) des Schädels; Zeichen von Entzündung machten jedoch diese Diagnose unsicher. Einige Jahre später während einer Skifahrt durch die Kälte verursachte oberflächliche Geschwüre der Wangen und der Ohrmuscheln. Im Jahre 1911 zeigte er sich wieder, hatte damals an den beiden Wangen je einen mehr als markstückgroßen, ziemlich tiefen Lupus erythematosus-Fleck an Stelle der ehemaligen Perniosisgeschwüre. Auf dem Scheitel noch eine etwas kleinere Plaque. Nach Jod-Chinin-Behandlung etwas gebessert. Jetzt multiple Herde am Scheitel, an den Ohren und im Gesichte; auch an den Fingern. Bemerkenswert ist, daß der Patient, der im nördlichsten Schweden wohnt, durch seinen Beruf viel im Freien zu sein ge-



nötigt ist, was vielleicht die Schwere des Falles erklären kann. Von den inneren Organen, speziell den Lungen, nichts zu bemerken.

Strandberg. a) 17jähriges Mädchen mit Lupus vulgaris und Elephantiasis. Seit 1907 im Lichtinstitute des Krankenhauses St. Göran wegen eines sehr hartnäckigen und ausgebreiteten L. vulgaris faciei, nasi et extremitatum; jetzt florider Lupus des rechten Fußes; während der letzten zwei Jahre fünfmal Erysipel des rechten Unterschenkels, zuletzt vor einem Monat. Nach diesem Anfalle blieben der rechte Schenkel und Fuß hochgradig angeschwollen, mehr als doppelt so dick wie der linke. Die Haut im ganzen intakt, aber mit reichlichen, blauroten, follikulären, pustulösen kleinen Effloreszenzen bedeckt, die als Lupusherde aufgefaßt werden müssen.

b) 54jährige Ehefrau. Seit 20 Jahren — nach Verbrennung beim Kochen — niemals geheilte Ulzeration der Stirne. Seit einem Monate blaurote Schwellung am oberen Rande des Geschwüres. Behandlung — durch Kurpfuscher — bisher erfolglos. St. pr. Links von der Mittellinie der Stirne eine handtellergroße Narbe, wo die Haut dünn und atrophisch, mit erweiterten Gefäßen versehen, am unterliegenden Knochen teilweise adhärent ist. Im oberen Umfange der Narbe, unmittelbar an der Haargrenze ein blauroter, nicht ulzerierter, ziemlich weicher, ungefähr haselnußgroßer Tumor; keine Adenitis. W. R. negativ. Ein exzidiertes Stückchen zeigt bei mikroskopischer Untersuchung das typische Bild eines Epithelioma baso-cellulare.

c) 47jähriger Mann; als Kind wegen tuberkulöser Ostitiden mehrmals chirurgisch behandelt; das linke Bein wurde damals oberhalb des Kniegelenkes amputiert. Seit 30 Jahren Ausschlag im Gesicht, der von Spezialisten mehrmals als Lupus erythematosus aufgefaßt und behandelt wurde.

St. pr. Am Stamme und an den Extremitäten zerstreute Herde von Lupus vulgaris. Die Haut am Amputationsstumpfe im ganzen lupös verändert; hier einige offen stehende Fistelgänge.

An der rechten Wange blasse Narben ohne Lupusknötchen, an der linken progrediente Lupus erythematosus-Effloreszenzen und Narben nach solchen. Am linken Ohrläppchen und am Halse typische Lupusknötchen.

Birger erwähnt einen vor 10 Jahren im Krankenhause photographierten Patienten von Lupus erythematodes mit sehr ausgebreiteter Vitiligo, der jetzt verschwunden ist.

Sitzung vom 22. Mai 1913.

Marcus. a) 21jähriger Mann mit Gonorrhoe eines paraurethralen Ganges ohne Erkranktsein der Urethra; der Gang mündet ungefähr 3 *cm* hinter dem Orific. urethrae an der Unterfläche des Penis in der Mittellinie und endet mit einem für das Gefühl nebenhodenähnlichen Knäuel tief im Skrotum. Nachdem Gonargin ohne Erfolg bis jetzt versucht worden ist, wird eine Exzision der ganzen Partie vorgenommen werden.





In der Diskussion wurden von verschiedenen Seiten die Indikationen und die Resultate des erwahnten zweifellos sehr brauchbaren Präparates hervorgehoben.

b) Ein 22jähriger Mann mit typischem Pemphigus foliaceus; trotz der langen Krankheitsdauer (beinahe 2 Jahre!) Besserung des Allgemeinbefindens. (Gewichtzunahme von 59—72 Kilo.)

Strandberg. a) Primäraffekt der Zunge.

b) Trichophytia unguium.

Schaumann. a) Lupus hypertrophicus nasi.

b) Rhinophyma.

Karl Marcus (Stockholm).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LVI. Nr. 20—30.

Nr. 20.

Graetz, Fr. Studien zur Frage der Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion mit besonderer Berücksichtigung der sog. „paradoxen Sera". p. 557.

Nicht beendet.

Jordan, A. Ein Todesfall durch Salvarsan. p. 567.

Nach intravenöser Infusion von 0·55 Salvarsan (Hg-Kur war knapp vorausgegangen) traten bei dem Patienten zuerst Fieber. Kopfschmerzen. Magendarmerscheinungen, nach 3 Tagen die Symptome einer akuten Encephalitis auf, der er erlag. Salvarsan wurde wegen + W. R. und Herzerscheinungen (Herzpalpitationen, Arhythmie) verabreicht. Die gleiche Salvarsandose war ca. $1^1/_2$ Jahre vorher anstandslos vertragen worden.

Nr. 21.

Hammer, F. Die Anwendbarkeit der Mastixlösung in der Dermatotherapie. p. 581.

Mastixlösung, die in der Nachbarschaft einer Wunde auf der Haut befindliche Keime gewissermaßen durch Einhüllung unschädlich macht, reizt weder die gesunde noch ekzematöse Haut. Auf die Nachbarschaft von Ulcera cruris, mollia, Bubonen aufgepinselt, beschleunigt Mastisol (Mastix in Chloroform gelöst, mit einigen Tropfen Leinöl) den Heilungsprozeß; bei Rhagaden der Mundwinkel, Analfissuren, Dekubitus leistet es gute Dienste, in dem es den eingelegten Verbandstoff fixiert. 10% Pyrogallolmastix wirkt bei Lupus ausgezeichnet, indem es



die elektive Wirkung des Pyrogallol auf die Lupusherde konzentriert.

Graetz, F. Studien zur Frage der Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion mit besonderer Berücksichtigung der „paradoxen Sera". p. 584.

Nicht beendet.

Nr. 22.

Roth, A. Das Lipojodin bei Syphilis. p. 613.

Lipojodin wirkt sehr gut therapeutisch (in Dosen von 2—4 Tabletten à 0·3 täglich) und erzeugt bei diesem Gebrauche keinen Jodismus. Da sein Jodgehalt im Organismus viel energischer ausgenützt wird, so kann man mit kleinen Dosen dasselbe erreichen, wie mit einer größeren Dosis Jodalkali.

Graetz, Fr. Studien zur Frage der Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion mit besonderer Berücksichtigung der „paradoxen Sera". p. 616.

Die Erfahrungen hinsichtlich der „Versager" und „paradoxen Reaktionen" bei der W. R. veranlaßten Graetz, sich experimentell mit der Frage zu befassen, ob und in welcher Weise es unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten Erfahrungen möglich sei, die Fehlerquellen auszuschalten oder auf ein Minimum zu reduzieren. Bei diesen Versuchen hielt sich Graetz an die Originaltechnik mit geringfügigen Modifikationen. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt er zu dem Schluß, daß die Entfernung der Normalambozeptoren aus dem Patientenserum durch spezifische Absorption mit Vorteil für eine Verfeinerung der W. R. verwendet werden kann, da diese Normalambozeptoren gegen Hammelblut positive Reaktionen verschleiern können.

Die Frage, ob es sich bei ungleichem Ausfall der W. R. mit demselben Patientenserum um „paradoxe Sera", die sich in der zwischen zwei Reaktionen verflossenen Zeit biologisch verändert haben, oder um „paradoxe Reaktionen" handelt, die eine Folge der technischen Unvollkommenheiten der W. R. sind, beantwortet Graetz auf Grund seiner experimentellen Studien dahin, daß es sich um letzteres handelt. Das Serum von Nichtluetikern gibt nie paradoxe Reaktion, dagegen das von beginnender, latenter, meist behandelter Lues.

Nr. 23.

Probizer, H. v. Praktische Bemerkungen zur Diagnose der pellagrösen Hautveränderungen. pag. 637.

Die zum Teile kritischen Bemerkungen des Verf. lassen die Schwierigkeiten erkennen, welche das Studium der Pellagra immer noch bietet, auch auf dem Gebiete ihrer Hautsymptome.



Es ist aus seinen Mitteilungen ersichtlich, daß bezüglich der Deutung der Hautsymptome, sowie auch ihrer Nomenklatur noch ziemliche Differenzen bei den Autoren bestehen.

Nr. 24.

Rock, H. Beitrag zur Kenntnis der Alopecia neurotica. p. 661.

Es gibt eine Alopecia neurotica nach traumatischen Affektionen des Zerebrums und der peripheren Nerven, von der bisher 23 Fälle beschrieben sind. Ferner eine solche nach inneren Erkrankungen des Nervensystems und endlich Alopecia neurotica nach Gemütserregungen. Von letzterer Form bringt Verf. einen Fall, bei dem der Haarausfall einige Tage nach einem starken psychischen Schock (Straßenbahnunfall) auftrat. Am Kopf spärliche Lanugohaare, keine Augenbrauen, kein Bart. Bestand der Zilien, der Haare, der Achsel- und Schamgegend stark reduziert. Die noch vorhandenen Haare leicht ausziehbar, verdünnt. Auch die Haut des Stammes haarlos. Verf. sieht die Ursache der Alopezia in einer durch den Schock hervorgerufenen spastischen Kontraktur der die Haarpapille versorgenden Kapillaren.

Nr. 25.

Hesse, M. Ein Fall von Syphilis der Prostata? pag. 685.

35jähriger Patient. Vor 9 Jahren Luesinfektion, ungenügend behandelt. Keine Gonorrhoe. Seit 14 Tagen ungemein häufiger und quälender Harndrang. Urin normal. Prostata etwas vergrößert und härter mit einem deutlich abgrenzbaren ca. haselnußgroßen Tumor rechts. W. R. +. Heilung unter kombinierter Hg-(Asurol-)Salvarsanbehandlung.

Fürth, J. Zur Behandlung gonorrhoischer Komplikationen, speziell der Epididymitis gonorrhoica, mit Elektrargol. p. 689.

Bericht über 30 Fälle, die mit intraglutäalen Elektrargolinjektionen behandelt wurden. (3—4 Injektionen à 5 *ccm* in zweitägigen Intervallen.) Ein Versager, sonst immer bei frischen und älteren Fällen von gonorrhoischer Epididymitis, Abkürzung des Heilungsverlaufes. Besonders hervorzuheben ist das rasche Nachlassen der Schmerzen. Jedoch bewirkte Elektrargol allein nicht die völlige Restitutio ad integrum, dazu war Kombination mit Resorbentien notwendig.

Nr. 27.

Póor, Fr. v. Über die Beziehungen einiger Hautkrankheiten zu der „inneren Sekretion". pag. 779.

Nicht beendet.



Stern, C. Konzentrierte intravenöse Salvarsaninjektionen. pag. 792.

Prioritätsbemerkungen gegenüber Strauß.

Strauß, A. Erwiderung. pag. 793.

Zurückweisung der Behauptung Sterns, als ob Strauß schon vor der Publikation Sterns von dessen Methode gewußt hätte und neuerliche Hervorhebung, daß schon vor Stern Ravaut und Duhot eine ähnliche Art der Einverleibung des Salvarsan angegeben hätten.

Nr. 28.

Trýb, A. Über eine seltene Form von Akanthoma papillare auf luetischer Basis. pag. 819.

Die Affektion an den Lippen besteht seit 11 Jahren. Vor 20 Jahren Schanker, der nur lokal behandelt wurde. Die Lippen sind elephantiastisch verdickt mit derben knollenartigen Geschwülsten; an der Schleimhaut dieselben Veränderungen, stellenweise Leukoplakie. In der Mitte des Oberlippenrots markstückgroße erhabene, von einer Kruste bedeckte Stelle. Unter der Kruste eine Masse von filiformen, papillären Geschwülstchen, hellrot, leicht blutend. W. R. +++. Histologisch fand sich in den Knollen ein kolossales Plasmom der Kutis bei normaler Epidermis. Gefäßwandverdickung mit Intimawucherung. Bedeutende Besserung nach kombinierter Hg-Salvarsanbehandlung. Nach $^1/_2$ Jahr bedeutende Rezidiven in Form von krustenbedeckten papillären Exkreszenzen. Die histologische Untersuchung dieser ergab das Bild eines Akanthoms, das sich auf dem Boden des luetischen Prozesses entwickelt hatte. Verf. schlägt für diese Erkrankung den Namen „Syphiloma hypertrophicum tuberosum, Akanthoma papillare labii oris“ vor.

Póor, Fr. v. Über die Beziehungen einiger Hautkrankheiten zu der „inneren Sekretion“. pag. 826.

Nach den Versuchen Póors muß es als erwiesen betrachtet werden, daß die Hautaffektionen des Myxödem mit der Athyreose und die Melanodermie der Addisonschen Krankheit mit durch morphologische Veränderungen der Nebenniere bedingten funktionellen Veränderungen in kausalem Nexus stehen. Daneben hält er es aber für wahrscheinlich, daß die Ursache der senilen Involution der Haut, wie auch das atrophische Stadium des Xeroderma pigmentosum und der diffusen Sklerodermie in den morphologischen, resp. funktionellen Anomalien der endokrinen Organe zu suchen sei. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die veränderte innere Sekretion auch die Funktion der Hautdrüsen (Hyperidrose bei Basedow, Anidrose bei Myxödem) unmittelbar beeinflußt und in einzelnen Fällen



auch auf die normalen Keratinisationsverhältnisse der Haut störend einwirkt (Dermatitiden bei **Basedow**, bei Akromegalie etc.). Ob man neben diesen banalen Veränderungen auch andere, als genuine Hautkrankheitstypen bekannte und auf Störungen der Keratinisation (Ichthyose? etc.) oder rezidivierenden exsudativen Vorgängen beruhende sonstige Hautkrankheiten mit der Veränderung der endokrinen Sekretion wird in Zusammenhang bringen können, dafür haben wir heute noch keine Beweise, aber wir müssen mit der Möglichkeit rechnen, daß solche mit den Fortschritten der Pathologie und Biochemie kommen können. Die anatomischen Difformitäten, degenerativen Zustände oder funktionellen Anomalien der endokrinen Organe sind nicht die letzten Ursachen der durch ihren Einfluß entstandenen Erkrankungen. Wie durch Autopsien bewiesen wird, können die Veränderungen dieser Organe durch die verschiedensten akuten und chronischen Infektionskrankheiten, gut- und bösartige Tumoren verursacht worden, wobei durch die Störungen des physiologischen Gleichgewichtes das Nervensystem beeinflußt werden kann und umgekehrt das funktionell beeinflußte Nervensystem wieder andere formenbildende Organe zur Verminderung ihrer normalen Funktion bewegen kann.

Nr. 29.

Lipschütz, B. **Knotenförmige Hautverdickungen bei Sklerodaktylie.** pag. 851.

Typischer Fall von Sklerodaktylie, der sich in den letzten Monaten im Anschluß an eine Erkältung und unter Auftreten rheumatischer Beschwerden entwickelt hatte. Bemerkenswert ist das Vorhandensein mehr weniger scharf umschriebener, ziemlich derber, verschieden großer, in die Haut eingelagerter knotenförmiger Verdickungen, die flach prominierend, in den mittleren und tieferen Koriumteilen sitzen, von Linsen- bis Hellergröße. Histologisch fand sich ausgesprochene Hypertrophie des kollagenen Gewebes und Gefäßveränderungen, teils Intimawucherungen, teils adventitielle Zelleinscheidungen, also Befunde, die als zur Sklerodermie gehörig aufzufassen sind. Auch bei idiopathischer Hautatrophie konnte L. strang- und tumorförmige Knoten inmitten atrophischer Hautpartien nachweisen, was für eine klinische Analogie beider Prozesse, der Sklerodermie und Hautatrophie, spricht.

Fischer. **Ein schwerer Fall zerebraler Erkrankung nach Arthigoninjektionen.** pag. 858.

Nach der vierten Injektion (2 *ccm*) trat $1^1/_2$ Stunden später starkes Hitzegefühl im Kopf, Ohrensausen, Schüttelfrost, unerträglicher Hinterhauptskopfschmerz auf. Vorübergehend Pupillen reaktionslos und Bewußtseinsstörung, Erbrechen.



Krämpfe. Temperatur 40°. Dieser Anfall dauerte 25', dann sehr unruhig. Am nächsten Tag Wohlbefinden. Da schon die vorausgegangene 2. und 3. Injektion Kopfschmerzen und Schwinoel auslösten, möchte Fischer die schweren Erscheinungen auf Überempfindlichkeit zurückführen.

Nr. 30.

Richter, Eduard. Zur Kontraluesinbehandlung. pag. 883.

Bei der Herstellung seines Kontraluesin hat Richter die Wirkungsaddition desinfizierender Arzneigruppen so verwertet, daß eine zellenstützende Beeinflussung neben der Bakterienvernichtung zur Geltung kommen solle. Das parasitozide Hg wurde als Suspensionskolloid hergestellt; dadurch schädigt es den Körper weniger und es ist die spezifische Oberfläche des Hg ins Ungeheuere gewachsen. Außer der allgemein bakteriziden und akut antiluetischen Wirkung hat das Präparat noch eine chronisch remanierende, antiluetische. Die erste wird vertreten durch seinen Gehalt an Salizyl, Sozojodol, Chinin, die zweite durch Sublimat und Arsen, die dritte durch das kolloidal-molekulare Hg. Kontraluesin kann auch in Kombination mit Salvarsan verwendet werden. Bisher günstige Erfolge bei 191 Fällen. Bezüglich der minutiösen Technik der Injektionen sei auf das Original verwiesen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt.

1913. Nr. 8—10.

Fischer, Franz. Erfahrungen bei der Behandlung der Mikrosporie. Nr. 8. p. 227.

Alle arzneiliche Behandlung war unzuverlässig in der Wirkung auf die Pilze, daher die Dauer der Behandlung erheblich. Am besten bewährte sich Vereisung mit Kohlensäureschnee. Diese Methode war noch wirksamer als Röntgen- und Quarzlampenbehandlung. Meist schon nach 2 Monaten wuchsen die Haare in voller Dichte wieder nach. Verf. vereiste meist nur einmal 1—2 Minuten lang. Nie wurde der Haarboden dadurch zerstört.

Bernheim, W. Über die Prophylaxe der Stomatitis mercurialis und den Gebrauch von Bioxzahnpaste. Nr. 9. p. 258.

Biox-Zahnpaste gibt bei Mischung mit dem Mundspeichel Sauerstoff ab. Dieser soll auch aus versteckten, mechanischer Reinigung nicht zugänglichen Fugen und Spalten zwischen den Zähnen jeglichen Fremdkörper herausbefördern und auch den

kleinsten Fäulnisherd entfernen. Die pulverigen Bestandteile sind sehr fein verteilt, so daß der Zahnschmelz nicht leidet, aber der Zahnstein wird deutlich gelöst. Der Alkoholzusatz hyperämisiert das Zahnfleisch und fördert dadurch eine Widerstandsfähigkeit gegen Fäulnisbakterien. Die experimentelle Prüfung der Einwirkung der Paste auf Bakterienkulturen ergab im Vergleich zur Saluferin- und Pebeco-Zahnpaste günstige Resultate. Von 36 nur 3mal täglich je 10 Minuten lang mit Biox-Zahnpaste die Zähne putzenden Patienten bekamen 4 während der Hg-Kur von etwa 6 Wochen eine leichte vorübergehende Auflockerung des Zahnfleisches, und nur einer eine richtige Stomatitis. Eine Tube kostet 1.20 Mk. und reicht für 6 Wochen. Fabrikant: Max Elb.

Heim, Gustav. Spielarten des Syphiliserregers. Nr. 9. p. 265.

Wegen der (Erb) gemachten Beobachtung, daß Personen, die aus einer und derselben Quelle syphilitisch geworden sind, später sämtlich tabisch oder paralytisch wurden, vermutet Verf., daß diesen beiden Erkrankungen besondere Arten des Syphiliserregers zugrunde liegen, nicht von quantitativer sondern qualitativer Besonderheit, die eine besondere biologische Affinität zum Nervensystem haben würden. Vielleicht seien es auch ganz andere Mikroorganismen, die nur häufig gleichzeitig mit den Spirochaeten verimpft würden. Der Umstand, daß ja oft anamnestisch bei Tabikern und Paralytikern eine frühere Lues-Infektion nicht erhoben werden kann, daß die anatomischen Veränderungen andere sind als sonst bei Lues, daß spezifische Kuren so oft nichts nützen, sprechen dafür, der häufig positive Wassermann nicht dagegen, da Lues auch vorhanden ist. Auch der Spirochaeten-Nachweis im Gehirn von Paralytikern durch Noguchi u. a. macht den Verf. in seiner Vermutung nicht irre, denn Salvarsan selbst ist wirkungslos. Auch das Vorkommen familiärer Tabes und Paralyse (beide Ehegatten, Eltern und Kinder) spricht für eine Variante der Spirochaete oder einen symbiotischen Krankheitserreger anderer Gattung. Eine Minderwertigkeit des Nervensystems (Schaefer) hier zur Erklärung heranzuziehen, ist doch sehr gewagt, besonders wenn es sich um Erkrankung beider Ehegatten handelt. Wenn in gewissen Gegenden trotz reichlicher Lues so wenig Tabes und Paralyse vorkommt, könnte man daran denken, daß hier der fragliche Tabes-Erreger noch recht wenig eingeschleppt ist. Auch die Polymorphie der Lues-Erscheinungen scheint dem Verf. für eine Verschiedenheit des Erregers zu sprechen. Vielleicht ist schon das Frühstadium der Lues bei späteren Tabikern und Paralytikern durch besondere Exanthemformen ausgezeichnet.

Wagner-Katz, Else. Über die Trockenluftbe-

handlung von nässenden und juckenden Dermatosen. Nr. 10. p. 291.

Luftduschen mit trockener Luft von Zimmertemperatur, alle Tage oder jeden 2. Tag 1/2 Stunde lang mit 1/4 St. Pause übten einen günstigen austrocknenden, schmerz- und juckstillenden, die Epidermisierung anregenden Effekt auf Ulcera cruris, nässende Ekzeme und juckende Dermatosen (Pruritus vulvae, Dermatitis herpetiformis) aus. Der Apparat „Siccor" wird von Reiniger, Gebbert & Schall hergestellt und kann an jede elektrische Leitung angeschlossen werden.

Rudolf Krösing (Stettin).

The British Journal of Dermatology.

August 1913.

Corbett, Dudley. Eine Methode zur Standardisierung der von der Sabouraud-Noiréschen Pastille gelieferten Farben. pag. 249.

Corbett berichtet über farbenanalytische Experimente, die er an Sabouraud-Noiréschen Tabletten zum Zwecke der Standardisierung dieser Tabletten mit Lovibonds Tintometer angestellt. Seine Versuche ergaben, daß die nicht den Röntgenstrahlen exponierte Tablette eine Mischung von gelb und blau ist. Das blau verschwindet nach und nach, bis bei einem Punkte, der unter 1/2 Erythemdosis liegt, nur noch gelb in der Tablette vorhanden ist. Dann erscheint rot in wachsender Proportion, und verursacht eine Vertiefung des Farbentons. Das Verhältnis des gelbs bleibt immer konstant. Der experimentelle Fehler für rot beträgt etwa 0·15. Die von dem Autor benützte Standardfärbung für Tint *B* ist eine Mischung von 15·0 gelb und 1·5 rot.

Oliver, W. Jenkins. Ein Fall von Purpura nach Trauma. pag. 253.

Der Patient Olivers hatte sich beim Fußballspiel eine Knieverletzung zugezogen. An dieser Stelle kam es später zu einer Schwellung und zu einem Ausbruch von Purpura an dem kranken Bein. Die Purpura war ausschließlich auf das linke Bein unterhalb des Knies beschränkt.

Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cutan. diseas. incl. Syph.

XXXI. 1913. Nr. 5—7.

Winfield, James Mac Farlane. Soll Dermatologie im dritten oder vierten Jahre des Medizinstudiums gelernt werden. pag. 305.

Winfield beantwortet dahin, daß die theoretischen Vorarbeiten für die Dermatologie im dritten Jahre, die praktischen Übungen im vierten Jahre durchgeführt werden sollen.

Klotz, Herrmann G. und *Rhodenburg,* Georg L., New-York. Ein Fall von Akanthosis nigricans. pag. 306.

Der betreffende Fall ist bereits einigemal (Klotz, White) demonstriert und beschrieben worden. Die Verfasser geben in dieser Publikation Bericht über klinische und pathologisch-anatomische Befunde des Falles, der bis zu seinem Tode beachtet wurde. Aus denselben geht hervor, daß die Affektion mit einer Farbenveränderung an Händen, Jucken am Kopf, Verdünnung der Haare und Trockenheit im Munde begann. Später trat Pigmentierung und Rauheit am Nacken, den Achseln, den Analgegenden und den Extremitäten auf, zusammen mit papillären Exkreszenzen an den Genital- und Achselgegenden. Viel später und ganz zuletzt fand man einen Tumor in der Sigmagegend und zahlreiche Hautknoten an deu Armen und in der epigastrischen Gegend. Die Sektion ergab ein Spindelzellensarkom des Sigmas, Metastasen der Leber, der Haut von gleichem Gefüge und eine tiefschwarze Pigmentierung der Hände, des Kopfes, der Achseln. reg. pub. und des Anus.

Gaskill, Henry Kennedy, Philadelphia. Ausgedehnte Hauttuberkulose und Tod durch Pyämie. Bericht über einen Fall. pag. 309.

Es gibt nur wenig Berichte über die Endausgänge der Hauttuberkulose, auch die statistischen Angaben über den Zusammenhang von Hauttuberkulose mit Lungen- resp. allgemeiner Tuberkulose schwanken sehr. Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit auf die Komplikation mit Abszessen, Periostitis, Nekrose, Erysipel und Lymphangitis (Erysipelas perstans) und auf die durch die Toxine der Tuberkelbazillen mögliche allgemeine Septikämie resp. Pyämie.

Sein Fall, der übrigens auch von Bowen 1905 in der Bostoner Dermatol. Gesellschaft demonstriert wurde, betrifft eine 37jährige Frau, die als 6jähriges Kind nach einem Trauma eine (eitrige) Herdaffektion am l. Knie erwarb, welche durch Jahre unter Abheilung im Zentrum nur langsam weiter schritt. Zeitweilig traten Fieberanfälle, nach deren Ablauf mehrtägige Erythemeruptionen um das Knie und an den anderen Körperpartien erschienen. Solche Anfälle resp. tiefere Hautentzündungen mit starker Schwellung der ganzen linken Extremität traten oft plötzlich auf und ließen Hautknoten zurück. Ein derartiger Erythemausbruch betraf einen großen Teil der ganzen Körperhaut und war von einem Beckenabszeß und später von anderen Abszessen in Achsel und Leisten gefolgt, die sämtlich nur Staphylo- und Streptokokken nachweisen



ließen, und Pat. ging an Entkräftung zugrunde. Die pathologische Untersuchung ergab tuberkulöse Struktur der Hautknoten mit reichlichen Bazillen, Nephritis, und nebst offenen Wunden in Achsel und Leiste einen großen Oberschenkelabszeß. Das Erythem war in diesem Falle gewiß durch die Autotoxine der tuberkulösen und septischen Herde entstanden.

Stillians, Arthur William, Chicago. Einige Einzelheiten der Wassermanntechnik. pag. 317.

Stillian ist überzeugt: Erstens, daß eine Standardskala der Reaktionsstärke der Wassermannreaktion angenommen werden sollte und daß Prozentwerte der Hämolyse sich für diese Skala eignen;

zweitens, daß die Titration der luetischen Antikörper für die genaue Kenntnis der Stärke der Reaktion nötig sei;

drittens, daß mehrere Antigene für die Probe verwendet werden sollten;

viertens, daß die Absorption von nativen Ambozeptoren einen erheblichen Prozentsatz von positiven Reaktionen entdecken läßt, die sonst verborgen blieben. Negative oder zweifelhafte Sera sollen demnach durch Proben mit großen Mengen nativer Ambozeptoren kontrolliert werden;

fünftens, eine negative Wassermannprobe bedeutet nicht Heilung.

Mc Mustry, Charles Wood. Dermatologische Therapeutika. Der Schwefel. pag. 322.

Der Schwefel ist nur für wenige Dermatosen benutzt, aber für diese wichtig und unentbehrlich.

An der gesunden Haut erzeugt er oberflächliche Entzündung (Unna, Kopytowski). Ob er durch die Bildung schwefliger Säure (Brison) oder als H_2S (Unna, Golodetz) auf die Haut einwirkt, ist ungewiß. Er wirkt in kleinen Mengen keratoplastisch (Unna, Kopytowski, Leistikow und Darier), gefäßverengend (Paschkis) und ist bei den parakeratotischen Zuständen (Pityriasis steatoides, seborrhoische Dermatitis) von Nutzen; in großen Mengen dagegen, welche H_2S erzeugen, wirkt er entzündungserregend und keratolytisch. Doch ist es zweifelhaft, ob diese letztere Komponente der Schälparten (z. B. Naphthol, Sulfur praecip., Vaselin, Sapon. nigr.) gerade dem Schwefel zugeschrieben ist.

Nr. 6.

Harding, George F. Alopecia praematura. Herausgebernotiz. p. 377.

Die vorzeitige Alopezia ist durch andere Ursachen als durch Senilität bedingt. Die idiopathische vorzeitige Alopekie ist mit anderen vererbbaren Eigentümlichkeiten, wie defekten

Zähnen oder Nägeln, besonders Schädeldifformation oder ungewöhnlichen Charakterzügen vererblich. Man nimmt ein häufigeres Vorkommen bei Männern an, doch ist an dieser Anschauung mehr die täuschende weibliche Haartracht schuld. Eigentlich sollte auch das weibliche Geschlecht wegen stärkerer Nervenanspannung und verschiedener Systemstörungen häufiger an prämaturer Alopekie erkranken. Ob die stets vorhandene Änderung der Talgdrüsentätigkeit Ursache oder Wirkung der Alopekie ist, ist unbekannt. Das Dünnerwerden der Haare junger Leute ist zweifellos der anstrengenden Tätigkeit des heutigen Lebens, geringer Pflege und verschiedenen Prozeduren der Barbiere zuzuschreiben. Vielleicht trägt aber auch therapeutische Beeinflussung bei, die immer nur die Reizung der Haarkeime und stärkere Haarproduktion beabsichtigt, während doch die Fähigkeit der Haarpapillen als begrenzte angesehen werden muß. Vielleicht sollte die Hauptaufgabe der Therapie darin gesehen werden, die schädlichen Elemente zu beseitigen und Mittel zu finden, um die Produktionskraft der Haut zu kräftigen.

Heidingsfild, Cincinnati. Morphoea ähnliches Epitheliom. p. 379.

H. beschreibt einen Fall, der jenen von Danlos, Stelwagon, Hartzel und Pernet geschilderten gleicht. Im letzten handelt es sich um sklerodermieartige harte, runde, gelbliche Herde mit engem Rande, zahlreichen radiär verlaufenden Blutgefäßen und einem unebenen und etwas ulzerierten Zentrum. Heidingsfelds Fall bestand seit 3 Jahren und bot einen derartigen Herd im Gesicht, in der Nähe des Mundwinkels. Arsenpaste brachte Heilung. Die histologische Untersuchung ergab ein Basalzellenepitheliom (Krompecher) und keine eigentliche Verschiedenheit vom Ulcus rodens. Das beschriebene Epitheliom hat auch Verwandtschaft mit den präepitheliomatösen Hautaffektionen, zu denen das „benigne zystische Epithelioma adenoides Brooke“ gehört. Überhaupt teilt Verf. die Hautepitheliome klinisch und histologisch in 2 Gruppen, das sog. basozelluläre Epitheliom Krompechers und die Horn- oder Stachelzellenepitheliome. Das erstere ist von mildem Charakter, langsamem Wachstum, sich selbst begrenzend und der Behandlung zugänglich. Histologisch besteht es aus kleinen Zellen und relativ großen, stark färbbaren Kernen. Charakter von Adenomen. Das Hornzellenepitheliom ist gefährlicher, destruktiver, mit Rezidivtendenz. Histologisch Stachelzellenepitheliom mit epithelialen Pröpfen und Perlen.

Cole, Harold N. und *Cheveland,* O. Verruga peruana; vergleichende histologische Studie derselben beim Menschen und Affen. p. 384.



Aufgabe dieser Arbeit war die vergleichende histologische Untersuchung der Krankheitsherde von Menschen, die Verruga peruana hatten, und jener von Affen, die von ersteren abgeimpft worden waren, sowie der Nachweis bestimmter Parasiten, die von mehreren Forschern in den Organen sowie im Blute Erkrankter gesehen wurden. Cole kommt zu folgenden Schlüssen: In einem Fall von Verruga peruana, der mit Erfolg auf Affen (bis zur 3. Generation) abgeimpft wurde, wurde kein Mikroorganismus, den man als spezifisch angenommen hat, gefunden. Die Tumoren bei Menschen und Affen sind in bezug auf Entwicklungsweise und Formbestandteile einander gleich. Sie sind granulomatös. Sie sind durch einen unbekannten Organismus hervorgerufen, der wahrscheinlich im Blute zirkuliert und Entzündung und Verstopfung der Lymphgefäße mit akut entzündlichen Veränderungen und Nekrose bewirkt. Geweblich gekennzeichnet sind die Granulome der Verruga durch Erweiterung der Lymphgefäße und ihre Anschoppung mit mono- und multinukleären Leukozyten, Infiltration der Gefäße mit Plasmazellen, Fibroblasten, viel mononukleären Leukozyten und wenig polynukleären. Weiters durch Bildung und Erweiterung von Blutkapillaren, Serum- und Erythrozytenextravasation. Die Lymphgefäße bersten frühzeitig, oder werden unter hyaliner Degeneration des zelligen Inhaltes stark ausgedehnt.

Foerster, O. H., Milwaukee. Negative Wassermannreaktion bei unbehandelter tertiärer Syphilis der Haut und Schleimhäute. p. 393.

Wie Reyn, so haben Foerster und Baer unter einer Anzahl von (unbehandelten) tertiären Fällen der Haut- und Schleimhaut negative Wassermannreaktion gefunden. In mehreren ist dann die Reaktion nach der jedesmal effektvollen antispezifischen Behandlung positiv geworden.

Foerster weist auf die geringe Beweiskraft der positiven Reaktion für die Beurteilung irgendwelcher zweifelhafter Symptome hin und auf die Notwendigkeit, jedesmal durch klinische Beobachtung den Ausfall der negativen Probe zu kontrollieren. Die Technik der Probe muß auch eine tadellose sein, was bei den in den sogenannten Laboratorien ausgeführten nicht immer zutrifft.

Pfahler, George E., Philadelphia. Plötzliche Schwellung der Schilddrüse kurz nach der Röntgenbestrahlung; ihre wahrscheinliche Ursache und Verhütung. p. 396.

Pfahler machte, wie Mac Kee, die Beobachtung, daß durch zu bedeutende Annäherung der Vakuumröhren bei einem jungen Mann, der wegen seiner Akne mit Röntgen behandelt wurde, Parotisschwellung entstand. Letztere verging wieder



nach einem Tag, worauf sich später eine Dermatitis einstellte. Diese Erscheinung wiederholte sich, als die andere Wange bestrahlt wurde; die gegenseitige Wange wurde hiebei mit einer ableitenden Bleiplatte bedeckt. Pfahler bezieht somit die Parotisschwellung auf die elektrostatische Entladung der zu nahe applizierten Vakuumröhre und rät behufs Verhütung Bleischutz mit Ableitung.

Broeman, Cincinnati. Lichen planus mit ausgebreiteter Verbreitung auf der Mundschleimhaut. Klinischer Bericht. p. 397.

Typischer Fall mit starker Ausbreitung an der Zungen- und Wangenschleimhaut bei einer nervösen Frau.

Beyer, Milwaukee. Bericht über einen Fall von Rückenmarkssyphilis, behandelt mit Salvarsan. pag. 398.

46jährige Frau; vor 7 Jahren eine Gaumenperforation; vor 1 Jahr lokale Paralyse der unteren Extremitäten. Linke Pupille größer als die rechte; lanzierende Schmerzen in den Unterschenkeln und gut ausgebildetes Gürtelgefühl. Der linke Patellarreflex fehlend, rechts sehr abgeschwächt. Der Paralyse der oberen Extremitäten ging Verlust der Koordination voraus. Blasenlähmung erforderte Katheterisation.

Nachdem Sublimat und Jodkali durch einen Monat vergeblich gegeben worden waren, wurde Salvarsan am 15. Januar, 4. Februar und 10. September 1912 und zwar jedesmal 0·6 intramuskulär verabreicht und eine sofort auftretende Besserung führte allmählich zum Schwinden sämtlicher Symptome, so daß Patientin nunmehr völlig beweglich und arbeitsfähig ist. Hg und J. waren gleichzeitig eingenommen worden.

Mc Murtry, Charles Wood, Columbia. Dermatologische Arzneimittel. Schwefel. (Fortsetzung von p. 328.) p. 399.

Als parasitizider Stoff, durch Entwicklung von H_2S, findet der Schwefel Anwendung bei Skabies und zwar in Verbindung mit Alkali (Schmierseife, Natr. carbon, Ammonhydrochlor) und Antiseptizis, wie Teer, Naphthol, Peru etc.) als Vorbeugungsmittel gegen Flöhe, Wanzen, Läuse. Parasitizid aber auch stimulierend wirkt der Schwefel bei Akne, Seborrhoe, Pityriasis simplex und steatoides. Stimulierend bei der Rosazea.

Schwefelpoudre wird angewendet bei Hyperhidrosis, chronischem Ekzem, als erstes Antiseptikum nach Furunkelspaltung; Schwefelwaschungen als sogen. Lotio alba, Kummerfeldsche Wasser u. a. bei Akne, Rosazea, Seborrhoe. — Schwefelsalben in Verbindung mit anderen Keratolytizis zur Sterilisation, Hornschichtlösung, Regulierung der Talgdrüsensekretion und Aufsaugung von zelligen Infiltraten bei Akne,



Kopfekzem etc. Zu ähnlichen Zwecken und Gelegenheiten dienen die Schwefelpaste und Seifen.

Kontraindikationen gegen Schwefelgebrauch bieten Idiosynkrasie gegen Schwefel, nässende Flächen, Konjunktivitis, Iritis. Die nach Benützung von Schwefelpräparaten auftretende Dermatitis ist manchmal auch teilweise durch die Zusatzmittel (Seife, Teer etc.) bedingt. Die Dermatitis muß durch lindernde Salben und Umschläge nachbehandelt werden.

Allgemein giftige Wirkungen, Anämie, Tremor, Schwäche können durch starke und langdauernde Verabreichung von Schwefel innerlich und hoch dosierten Schwefelalkalisalben etc. entstehen. (Hesse, Burmeister.)

Nr. 7.

Jackson, George T. Der Haarspezialist, wie er sich selbst nennt. p. 457.

Die erhöhte Beachtung, die das Publikum der Haarpflege schenkt, hat eine Klasse von Menschen, zumeist Frauen, veranlaßt, sich als Haarspezialisten aufzutun. Die meisten derselben sind entweder ganz unwissend oder haben irgendwo ein völlig ungenügendes Wissen aufgeklaubt. Alle aber handeln ohne Lizenz gegen das Gesetz. Ihre Tätigkeit ist zumeist schädlich, indem sie entweder schlechte Präparate anwenden oder Manipulationen ausführen und Rat erteilen, welche unrichtig sind. Die geforderte Bezahlung ist in Rücksicht auf die gelieferten Mittel eine sehr hohe. Eine wirklich wissenschaftliche Beurteilung der Ursache des Haarausfalls ist von ihnen nicht zu erwarten. Die Ärzte sollten ihre bisherige Taktik, die Behandlung von Haar- und Teintkrankheiten als unter ihrer Würde zu vernachlässigen, aufgeben, worauf die „Haarspezialisten" verschwinden würden.

Dyer, Isadore. New-Orleans. Das Grenzgebiet der Dermatologie. Ansprache des Präsidenten in der 47. Jahresversammlung der Amerikanischen Dermatol. Association, Washington 6.—8. Mai 1913. p. 459.

Zu der geringen Beachtung, die das Studium der Dermatologie noch immer bei Praktikern und Publikum erfährt, steht die Wichtigkeit derselben in großem Gegensatz. Es gibt viele Gebiete der Medizin, zu welchen die Dermatologie bedeutende Beziehungen hat. So weist Dyer auf den Hautkrebs hin, dessen frühe Diagnose durch die Kenntnis der keratinösen Geschwülste und seborrhoischen Herde im mittleren Lebensalter gefördert wird; auf den Zusammenhang der Störungen der inneren Sekretion (der Drüsen ohne Ausführungsgang) mit verschiedenen Hauterkrankungen (so bei der Akromegalie, Pigmentstörungen etc.); auf den Zusammenhang von Hautver-

färbungen mit Syphilis, von Vitiligo mit Leukämie u. a. m. Die Serumexantheme berühren das Gebiet der Anaphylaxie, Erythema multiforme, Dermatitis herpetiformis, Pellagra führen zum Studium der Toxämie. Vom sozialen Standpunkt ist die Kenntnis der Dermatologie von größter Wichtigkeit, da sie die Erkennung gewisser kontagiöser Krankheiten (Syphilis) und die Verbreitung entsprechender, prophylaktischer Kenntnisse beinhaltet. Entsprechend dieser hier nur skizzierten Wichtigkeit sollte das Studium der Dermatologie eifriger betrieben und die dermatologische Assoziation ausgebaut werden.

Ravitsch, M. L., *Louisville*, Ky. Die sogenannten wichtigen Heilmittel der Dermatologie. p. 464.

Von der kleinen Anzahl wirklich nützlicher Mittel, die Verfasser seiner Besprechung unterlegt, resp. ihren Eigenschaften kann hier nur Weniges, Subjektives auszugsweise angeführt werden:

Azeton nützt bei inoperablen, blutenden Karzinomen als blutstillendes desodorisierendes Mittel. Karbolsäure wirkt antipruritisch; ist nützlich bei kleinen Leukodermaflecken und bei Stichelung von Lupus (Sherwell). Salzsäure in verdünnten Lösungen gab R. glänzende Erfolge bei gichtischen Ekzemen. Alkohol (70%) scheint ihm bei Erysipel, Zoster und Erythem nicht besonders zu wirken. Atropin ist bei Rosazea, die gastrischer Reizbarkeit entspringt, besser als Bromide. Nach Betanaphthol in unvorsichtiger Dosierung sah W. eine Pityriasis rubra entstehen. Kakodylsaures Natrium zieht W. jeder Form von Arsen vor; es gab ihm glänzende Resultate bei Syphilis, Pellagra, Malaria und manchmal Psoriasis. Calcium chlorid ist von unzweifelhaftem Wert bei juckenden Hauterkrankungen wie Urtikaria und exsudativem Erythem, Calcium sulfid absolut nutzlos bei Akne und sonstigen Hautkrankheiten. Chryarobin sollte wegen seiner schädlichen Nebenwirkungen verlassen werden. Fibrolysin gibt gute Resultate bei Erythema nodosum, Tuberkuliden und Lupus. Guajakol, ein Irritans und Anästhetikum, wirkt bei Frostbeulen. Für Ichthyol kann sich W. weder bei Furunkulosis, akuten und chronischen Ekzemen noch Erysipel günstig aussprechen. Jod ist bei Erysipel und Pyoderma, wenn richtig und vorsichtig gebraucht, ein wunderbares Mittel. Sublimat innerlich oder eingespritzt macht das Blut bakteriolytisch und antitoxisch. Pyrogallol gab ihm bei kleinen Epitheliomen gute Resultate. Chinin hat zweifellos radioaktive Wirkungen und ist in schweren Fällen von Pityriasis rubra (bei zweifelhaftem Pruritus und Exanthem) nützlich. Salizyl hält er bei Psoriasis für weit nützlicher als Chrysarobin; es wirkt analgetisch bei Erythema nodosum und multi-



forme und heilend, durch Verminderung der Blutgefäßweite in den schmerzhaften Nervengebieten und Zerstörung der pathologischen Elemente. Salvarsan ist ein großes Heilmittel bei primärer Syphilis, und bei einer Anzahl von Erkrankungen, wie Schlafkrankheit, Tertianmalaria, Frambösie u. a. Schwefel, ein mildes Antiseptikum, wird stark überschätzt. Teer ist ein sehr unangenehmes, reizendes, antidiluvianes Mittel. Thyroidextrakt hat ihm bei Psoriasis nie genützt.

Hutchins, M. B. Atlanta. Heftpflaster als direktes Deckmittel bei Behandlung von Wunden, Geschwüren und infektiösen Veränderungen entspricht den Prinzipien von Bier und Wright. p. 470.

Direkt auf die mit Benzin gereinigte Wunde wird luftdicht Zinkoxydpflaster gelegt und täglich erneut. Bei reichlicher Sekretion wird erst ein Stückchen Watte behufs Sekretaufsaugung aufgelegt.

Ätzschorfe werden unter diesem serotaktisch wirkenden aseptischen Saugapparat rascher abgestoßen, die Epidermisierung beschleunigt, die reichlicher zuströmenden Antikörper wirken sterilisierend bei eitrigen Herden. Frische Wunden heilen besser als mit Naht. Indolente Geschwüre bekommen Granulationen. Die Reifung von Furunkeln und subkutanen Abszessen wird beschleunigt, die Inzision des Zentrums möglichst klein ausgeführt. Jedes Heftpflaster, gleichgültig ob mit antiseptischen Stoffen versetzt, wirkt angeblich gleich. H. verwendet schmale Streifen, die sich am besten dem Herde anpassen lassen.

Pador, G. A. Portland. Dermatitis repens der untern Extremität. Klinischer Bericht. p. 473.

Nach einer leichten Verletzung vor 1 Jahre entstand ein „Ekzem" an der Mitte des l. Unterschenkels, nach einigen Monaten am „Epitheliom", das exzidiert wurde. Die Oberhaut heilte an dieser Stelle nicht, vielmehr entstand eine mehrere *cm* lange und breite Dermatitis, die langsam vom Knöchel bis zum Knie und zirkulär weiter schritt, peripher von Vesikeln und Pusteln umsäumt, zentral verdünnt, glänzend und neue Herde enthaltend. Am besten, wenn auch nur zeitweilig, wirkten Staphylokokkenvakzinen; Salben, nasse Verbände und X-Strahlen waren nutzlos.

Ätiologie unbestimmbar. Diagnose: Dermatitis repens (Crocker).

Mc. Murtry, Wood, Charles. Kolumbia. Dermatologische Therapeutika. Die Verwendung des Schwefels bei der Behandlung der Syphilis. p. 474.

Zweck dieser Mitteilung ist der Nachweis, das Schwefel und Schwefelwasser ein Unterstützungs-, ein Ausscheidungsmittel und ein Gegengift des Quecksilbers sei. Die physiolo-

gische Wirkung des Schwefels ist die eines Sauerstoffentbinders (Schulz), Änderung seiner Menge bedingt Stoffwechseländerung. Die Störungen, welche die Syphilis im Organismus erzeugt: Verringerung der Harnstoffausscheidung, Verminderung der Erythrozyten und Demineralisation, werden durch Quecksilbertherapie unter Beihilfe des Schwefels wieder behoben.

Als unterstützende Eigenschaften des Schwefels für die Quecksilberwirkung werden nicht weniger als 12 angeführt, wie Gegengiftwirkung bei Hg-Vergiftung, Assimilations- und Eliminationswirkung gegenüber Hg; Verstärkung der Hg-Wirkung etc. etc. Aber wenn sich auch bei Gebrauch von S-Präparaten seine Resorption und Anwesenheit im Körper und seine Verbindung mit Hg nachweisen und annehmen läßt, so ist doch die Bedeutung und der Nutzen dieser Tatsache fraglich. Bezüglich des Wertes der Schwefelpräparate — freilich nur in obiger Hinsicht — stehen Schwefelwasserstoff, die Hyposulfite und die Sulfate in absteigender Reihe.

Die Verabreichung des Schwefels kann innerlich als Sulfurpräzipitatus (1·0—8·0 *g* pro die) als Schwefelwasser, äußerlich in Schwefelbädern, Schwefeldouchemassagen und Schwefelräucherungen der Körperhaut erfolgen.

Schwefel vermag Syphiliserscheinungen nicht hervorzurufen.

Jodkali wird nicht nur bei Schwefelgebrauch, sondern auch bei Gebrauch heißer Quellen in größeren Mengen vertragen. Wenn auch ein Gegengift gegen Hg, ist doch Schwefel namentlich in größeren Mengen nicht unbedenklich. Es gibt übrigens zahlreiche Kontraindikationen für den Schwefelgebrauch, wie Schwangerschaft, Leberkrankheiten, Arteriosklerose, Magenintoleranz etc. Rudolf Winternitz (Prag).

Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Bd. I. H. 7. Juli 1913.

1. *Morosow,* N. W. Verlauf der Infiltrate nach subkutaner Anwendung des Ehrlichschen Präparates Salvarsan (606). pag. 655.

Nach Beobachtung von 21 Fällen subkutaner Salvarsaninjektionen bespricht der Verf. das Schicksal der Infiltrate. Bei Personen mit schwacher Ernährung bekommt man öfters Nekrosen, die am besten konservativer Behandlung (feuchte Wärme, Tinct. jodi) weichen Die Salvarsannekrosen können hinreichend durch die Arsenwirkungstheorie von Binz und Schulz (Abspaltung von aktivem Sauerstoff) erklärt werden. Wegen der stark reizenden Eigenschaften darf Salvarsan in subkutaner



Form nur in Ausnahmsfällen (z. B. bei Kindern und Nervenkranken) angewendet werden.

2. *Msareulow*, M. E. Ein Fall von Dermatitis chronica exfoliativa (Wilson-Brocq). pag. 681.

42jähriger Armenier erkrankte vor 2 Jahren nach psychischem Schock (nach einem Brand). Haut am ganzen Körper, den Extremitäten, sowie auch im Gesicht gerötet, ödematös, infiltriert, mit trockenen lamellösen Schuppen bedeckt. Jucken. Haarausfall. Allgemeine Drüsenschwellung. Hämoglobingehalt 55%. Keine Lymphozytose, keine Eosinophilie. Als ätiologisches Moment kann vielleicht Syphilis (negative Anamnese) betrachtet werden, da der Kranke rechtsseitige Chorioidoskleritis und positive W. R. zeigt.

3. *Perkel,* J. D. Ein Fall von Parapsoriasis en gouttes à squames adhérentes (Brocq) bei einer Syphilitischen. pag. 692.

27jährige Frau wurde vor 4 Jahren von ihrem Manne syphilitisch infiziert und hatte während 2 Jahren energische Behandlungen durchgemacht. Rechtsseitige Spitzenaffektion. Am Rumpfe (Brust, Bauch, Rücken) zerstreute, bis erbsengroße, rosa- und braunrote Papeln und etwas größere Flecken. Sehr schwache Desquamation. Nur mit großer Mühe können durchsichtige Schuppen ohne kapilläre Blutung abgekratzt werden. W. R. wiederholt negativ. Spezifische Behandlung (10 Inj. 10% Hg-sal.-Emulsion und 2 Infusionen von 0·5 Salvarsan) erfolglos.

4. *Glawtsche,* E. S. Zwei Fälle von syphilitischer Reinfektion: ein zweifelloser, der andere — wahrscheinlich. pag. 697.

Ein 22jähriger Kellner bekam am Anfange 1912 Sclerosis sulci und Syph. cut. pustulosa. Behandlung: 17 Inj. 10% Hg-sal.-Emulsion und eine Salvarsaninfusion (0·6). Keine Erscheinungen und negative W. R. bis April 1913. Als Folge von Koitus mit einer kranken Prostituierten (Roseola syph.) entstanden Ende April (nach einmonatlicher Inkubation) 3 Primäraffekte in sulco. Sp. p. +, W. R. negativ. Ende Mai Adenitis inguinalis. W. R. ++++. Anfang Juni Polyadenitis. Syph. cut. maculo-papulosa.

Im zweiten Falle hatte ein 35jähriger Mann vor 20 Jahren eine Syphilis überstanden, die mit Injektionen und Schwefelbädern 1½ Jahre behandelt wurde. Vor 9 Monaten entstand nach einem verdächtigen Koitus ein Ulkus, dem bald zerstreute Geschwüre am Körper und im Rachen folgten. Fieber bis 40°. W. R. positiv. Nach Jod- und Quecksilbertherapie, sowie nach einer Salvarsaninjektion Heilung der Geschwüre mit Narben. Diagnose: Syphilis maligna d'emblée.



Den zweiten Fall hält der Verf. nur für eine mögliche Reinfektion, da er die erste Syphilis nicht selbst beobachtet hatte.
S. Bogrow (Moskau).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

April 1913.

Wersilowa. Ein Fall von Bromoderma vegetans. pag. 311.

35jährige Witwe, die seit 5 Jahren epileptisch ist, seit längerer Zeit Brompräparate nimmt.

Typische Affektion am r. Unterschenkel. Histologisch-normaler Befund.

Hlawtsche, Perkel und *Schwartzenau.* 46 Fälle einmaliger intravenöser Salvarsaninfusion bei Syphilis. p. 331.

Wird erst nach Beendigung des Artikels referiert.

Makscheew. Eine wohl unbedeutende, aber sehr wichtige Bemerkung zur Salvarsananwendung. pag. 343.

Verwechslung der 15% Lauge mit destilliertem Wasser in der Apotheke. Notwendigkeit auf den durch den durch Lauge entstehenden Niederschlag bei Bereitung der Salvarsanlösung zu achten.

Finkelstein und *Gerschun.* Zur Serodiagnostik gonorrhoischer Erkrankungen. (Schluß aus Heft Nr. 3.) p. 360.

Als Untersuchungsmaterial diente das Serum von 128 Gonorrhoikern, 52 akuten, 76 chronischen, davon 61 Männern und 15 Frauen.

Die Schlußfolgerungen der zweijährigen Arbeit lauten:

Im Organismus der Menschen und Tiere entstehen bei der Zirkulation von Gonokokkenantigen spezifische Ambozeptoren.

Diese lassen sich leicht durch die Methode der Komplementablenkung erkennen.

Die Komplementbindungsreaktion ist bei Verwendung guten Gonokokkenantigens und der Beobachtung entsprechender technischer Vorsichtsmaßregeln strenge für Gonorrhoe spezifisch.

Sie kommt in einem bedeutenden Prozentsatz bei komplizierter Gonorrhoe, in einem geringeren bei akuter G. ohne Komplikationen zur Beobachtung.

Sie kann in klinischer Beziehung zur Differentialdiagnose der Erkrankungen der Gelenke, der Prostatitiden, der Epididymitiden und der weiblichen Adnexe herangezogen werden.

Ihr negativer Ausfall, hat wie bei den übrigen Infektionen,



nur einen bedingten Wert, da sie Gonorrhoe mit Sicherheit nicht ausschließt.

Die Reaktion könnte eine viel bestimmtere klinische Bedeutung für die Diagnose der latenten Gonorrhoe erhalten, wenn sich an einem großen klinischen Materiale nachweisen ließe, daß die positive Reaktion unzweifelhaft auf die Gegenwart lebender Gonokokken im Organismus hinweist.

Dem Agglutinationsphanomen fehlt die klinische Bedeutung bei Gonorrhoe; ebenso dem opsoninischen Index.

Richard Fischel (Bad Hall).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Vol. XIII. Fasc. 5. Mai 1913.

Takahashi. Nochmals über das Schicksal von Salvarsan am Injektionsorte.

Die Resorption des Salvarsans geschieht innerhalb der ersten 14 Tage in größerer oder geringerer Menge, der Rest wird nur sehr langsam resorbiert, wenn er nicht durch einen Abszeß nach außen entleert wird. Feinere Salvarsankörner werden als solche in Granulationszellen aufgenommen, gröbere von Fremdkörperriesenzellen resorbiert. Derartige Körner können noch über ein Jahr an Ort und Stelle nachweisbar sein. Als lokale Reaktionserscheinungen finden sich entzündliches Ödem, Gewebsnekrose, Rundzelleninfiltration, junges Granulationsgewebe, Bindegewebswucherung und Narbenbildung.

Fasc. 6. Juni 1913.

Kusunoki. Studie über die Trichophytien in Japan.

Es wurden in Nagoya und Umgebung 26 Fälle von Kopftrichophytien, 1 Fall von Hauttrichophytie und 5 Fälle von Eccema marginatum (wovon 1 Fall mit Nageltrichophytie kombiniert war) untersucht. Bei den Kopftrichophytien gelang die Reinkultur in 23 Fällen und zwar fand sich in 18 Fällen Trichophyton violaceum, in 5 Fällen Tr. acuminatum. Bei den Fällen von Eccema marginatum und dem einen Falle von Hauttrichophytie fand sich stets Tr. acuminatum.

Hanawa. Über organisierte syphilitische Papeln.

Bei einem 44jährigen Kaufmann bestehen seit zwei Jahren über erbsengroße, sehr derbe dunkelbraune Papeln an dem rechten Mundwinkel, an dem rechten Nasenflügel und Naseneingange. Spirochaetenbefund und Wassermannsche Reaktion positiv. Heilung unter wiederholten intravenösen Salvarsaninjektionen.



Yamada. Über die Beziehung zwischen Darmerkrankungen und Dermatosen.

Bei einem achtmonatlichen Brustkind trat unter hohem Fieber ein über den ganzen Körper ausgebreitetes Erythem, stellenweise mit Bläschenbildung einhergehend, auf. Da sich gleichzeitig Schleim im Kot zeigte, wurden Darmausspülungen mit Kochsalzlösung gemacht, worauf sich die Allgemein- und Hauterscheinungen bald besserten. Nach einigen Tagen ein Rezidiv in Form eines exsudativen Erythems. Heilung unter Darmausspülung.

So und *Yamamoto.* Über die Behandlung der Gonorrhoe mit gonorrhoischem Sekret.

Fünf Ösen von frischem gonorrhoischen Sekret werden mit 1 *ccm* physiologischer Kochsalzlösung verdünnt und $^1/_2$ Stunde bei 60° C erhitzt, worauf Karbolsäure im Verhältnis von 0·5% hinzugefügt wird.

Nach Versuchen bei Kaninchen und Meerschweinchen und am eigenen Körper (Yamamoto) wurden je 1—2 *ccm* bei 25 Fällen akuter und chronischer Gonorrhoe, subkutan 2—8 mal eingespritzt. Das Resultat war teilweise sehr günstig.

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).

Hautkrankheiten.

Tuberkulose.

Calmette. Das Antituberkuloseserum. Revue. Bulletin de L'Institut Pasteur. X. Bd. 15. März. 1912. Nr. 5.

Die ersten Versuche einer antituberkulösen Serumtherapie wurden von Richet und Héricourt 1888 angestellt, denen es gelang, Kaninchen eine teilweise Resistenz zu verleihen, indem sie ihnen ins Peritoneum Blut von normalen Hunden injizierten.

1895 begann Maragliano sein Serum zu studieren, indem er Tieren (Pferd, Ziege, Rind) eine Mischung von filtrierten jungen Bouillonkulturen und wässerigen Extrakten virulenter Bazillen injizierte.

Sein therapeutischer Wert wurde von einer großen Zahl von Klinikern bestätigt, doch sind zahlreiche Versuche ganz negativ ausgefallen.



Marmorek erzeugte sein Serum durch Impfung von Pferden mit jungen Kulturfiltraten, die in Kälberserum und Bouillon von Kalbslebern gewachsen waren. Dieses Serum zeigte stark anaphylaktische Eigenschaften. Verfasser konnte sich selbst mit Massol überzeugen, daß es in keiner Weise die Effekte des Tuberkulins neutralisiert, und daß einige Proben keine Antikörper enthielten.

Das Serum von Arloing und Guinard wird erzeugt durch Injektion von Filtraten, Bouillonkulturen oder von Tuberkelbazillen oder von wässerigen Bazillenextrakten unter der Haut verschiedener Tiere. Der therapeutische Effekt war ungenügend.

Das Serum von Lannelongue, Achard und Gaillard wird erzeugt durch Impfung eines Esels mit Bazillenextrakten, die erzeugt werden durch Erhitzung der gewaschenen Bazillen auf 110 Grad, durch Präzipitation dieser in Essigsäure und Auflösung des Präzipitats in einer kohlensauren Natronlösung. Die Experimente mit diesem Serum haben ein negatives Resultat ergeben.

Das Serum von Vallée wird erhalten durch Impfung der Pferde mittels intravenöser Injektionen schwachvirulenter Bazillen vom Pferdeursprung, dann durch sukzessive Injektionen menschlicher Bazillen. Diese so vorbereiteten Pferde erhalten dann in die Venen dekantierte Kulturen menschlicher Bazillen und die Toxine aus nicht erhitzten Bakterienleibern. Die Versuche an Kranken waren manchmal ermutigend, manchmal auch negativ.

Das Serum von Jousset wird erhalten durch Immunisation der Pferde mit Bazillenmischungen und Bazillenextrakten aus alten Kulturen menschlicher Stämme. Es soll das Meerschweinchen gegen Tuberkulose schützen, doch sind dem Verfasser keine genauen Angaben über die Methode der Bereitung etc. bekannt.

Das Serum von Ruppel und Rickmann wird erhalten durch intravenöse Injektion lebender menschlicher Tuberkelbazillen, bei Mauleseln und Rindern, ohne daß tuberkulöse Affektionen entstehen; dann werden die Tiere mit wachsenden Mengen von Tuberkulin, Bazillenextrakten und lebenden Bazillen beladen, bis sie unempfindlich gegen Tuberkulinreaktionen geworden sind. Sie erhalten dadurch Immunserum reich an Antikörpern und spezifischen Aglutininen, aber unfähig, die toxische Wirkung des Tuberkulins Koch zu neutralisieren. Versuche am Menschen mit diesem Serum liegen nicht vor.

Das Serum von Bruschettini wird erhalten durch Injektion von Kulturen von Tuberkelbazillen, die auf 60 Grad erhitzt werden, dann von lebenden Bazillen, die einige Zeit in Kollodiumsäckchen in der Bauchhöhle vakzinierter Tiere sich



aufgehalten haben, dann von lebenden Bazillen der Reinkultur und schließlich mit dem Extrakt von Lungen aus Tieren, die auf dem intravenösen Weg mit Bazillen und Endotoxinen behandelt wurden.

Das Serum von Rappin erhält man durch Vakzination eines Pferdes auf intravenösem Wege mit Bazillen, die in Salzwasser gewaschen, dann sukzessive mit Alkoholäther und Chloroform behandelt wurden, um ihre Wachsfettschichte zu entfernen und die schließlich der Wirkung einer Fluor-Natriumlösung 2 : 100 unterworfen wurden. So behandelt sind die Bazillen nicht mehr lebend, aber toxisch. Das Serum, auf diesem Wege erhalten, soll antitoxische und bakteriolytische Wirkung erhalten.

Calmette spricht sich zum Schlusse skeptisch über die Wirkung der Seren im allgemeinen aus, da das Serum der Kranken selbst viel mehr sensibilisierende, agglutinierende Eigenschaften hat, als das beste der bei Tieren gewonnenen Seren.

M. Oppenheim (Wien).

Jungmann, A. (Wien). Wie soll man den Lupus nicht behandeln. Med. Klinik. Nr. 48.

In der Einleitung seiner sehr bemerkenswerten Arbeit weist J. darauf hin, daß es heute mit dem ganzen Rüstzeuge der modernen Lupustherapie viel häufiger gelingt, selbst ausgedehnte Lupusfälle zur Heilung zu bringen wie früher. Daß aber auch heute noch eine sehr große Anzahl Lupuskranker ungeheilt bleibt, liegt nach J. an den falschen Behandlungsmethoden. Die gemeinsame Fehlerquelle aller der Methoden, vor denen J. warnen zu müssen glaubt, liegt darin, daß möglichst tiefgreifende, aber dennoch nicht radikale Zerstörungen des erkrankten Gewebes hervorgerufen werden. Es handelt sich hierbei in der Hauptsache um Zerstörungen durch den Paquelin, Exkochleationen, Stichelungen oder um Verätzungen mit dem Lapisstift, Kupferstift, Salpetersäure etc. Die Hauptschwierigkeit bei der Hauttuberkulose liegt eben darin, daß man nach den Befunden an der Oberfläche niemals Rückschlüsse auf die Infiltrationen, Narben etc. in der Tiefe machen kann, und daß die eben genannten Verfahren in der Hauptsache die oberflächlichsten Gewebe zerstören, während die Tiefe unberührt bleibt. Es kommt selbstverständlich vor, daß man mit der Exkochleation oder Ätzung etc. eine vorübergehende Heilung erzielt; doch meistens erlebt man nach einiger Zeit ein Rezidiv, daß dann um so größer ist, je stärker die Zerstörung war, die man durch die eben genannten Eingriffe gesetzt hatte. Die Methoden, die J. für die aussichtsreichsten hält, sind die Behandlung mit Finsen, Röntgen und die Exstirpation, die natürlich bei geeigneten Fällen so



vorgenommen werden muß, daß alles Krankhafte auch wirklich entfernt wird, also wenigstens muß die Schnittlinie 1 *cm* im Gesunden liegen, da es andernfalls sehr leicht zur Infektion der Schnittlinie kommt, und damit ist dann die ganze Exstirpation nutzlos. Außerdem weist J. darauf hin, daß es bei der Lupusbehandlung sehr darauf ankommt, den ganzen Menschen zu behandeln, denn mit der Hebung des Allgemeinbefindens wächst auch der Erfolg der Lupusbehandlung. Zum Beweise seiner Ausführungen führt J. treffende Beispiele an, die die Richtigkeit des Gesagten illustrieren.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Hamonic, Paul. Die Genitaltuberkulose beim Kinde. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 181.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wedensky. Über ein Verfahren zur unmittelbaren Züchtung von Tuberkelbazillen aus menschlichen und tierischen Organen. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXVIII. p. 429.

Die vorher durch 5%ige Karbol- oder 2·5%ige Solveollösung desinfizierten, ½ bis 1 *ccm* großen Gewebsstückchen werden an einem Seidenfaden in einem Erlenmeyer-Kolben derart versenkt, daß sie an die Oberfläche der Nährlösung (Fleischbouillon mit 5% Glyzerin) zu liegen kommen. Wachstum nach 1—2 Wochen. Walther Pick (Wien).

Lepra.

Marchoux, E. Das Lepraproblem. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 177.

Verfasser empfiehlt bei der Schwierigkeit des Leprastudiums (Unmöglichkeit, beim Leprabazillus Kulturen herzustellen) eingehendes Studium eines dem Leprabazillus sehr ähnlichen Bazillus, welcher bei Ratten nicht selten vorkommt und in einzelnen Fällen zu einer eigenartigen Erkrankung (Alopecie, Knoten, Geschwürsbildung) führt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gallemaerts. Ein Fall von Lepra maculoanaesthetica. Soc belge de d'Ophthalmologie. 24. Nov. 1912.

Ein kleines Leprom am linken Augenlid mit Infiltration und Vaskularisation der Kornea infolge von Lagophthalmus.

Ernest Spitzer (Wien).

Alexander. Ein Fall von Lepra anaesthetica. Société Clinique des Hôpitaux de Bruxelles. 11. Januar 1913.

Der vorgestellte Fall begann mit Fieber und roten Streifen am Körper. Hierauf fortschreitender Kräfteverfall und Abnahme der Hautsensibilität. Ulzerationen an der Planta pedis. Atrophie



der Gesichts- und Handmuskeln, Mutilation an den Fingern und Rarefizierung der Knochenphalangen. Lagophthalmus. Verdickung der Kubitalnerven. Ernest Spitzer (Wien).

Marchoux und *Sorel*. Über Mäuselepra. Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. September 1912. Nr. 9.

Die Verfasser kommen zu folgenden Schlüssen:

5% aller Ratten in Paris sowie in Odessa sind Träger der Bazillen von Stefanski, doch findet man nur 0·6% lepröse Ratten.

Zuerst werden die Inguinaldrüsen ergriffen.

Die Lunge bildet ein Filter, welches die Keime aufhält und gegen die Mediastinaldrüsen sendet.

Die Impfung in Skarifikationen der Epidermis oder einfach auf die epilierte Haut geben ein viel sichereres Resultat als die subkutane Einimpfung.

Die intakte Haut läßt die Bazillen nicht durch.

Die Lepra von Stefanski ist eine spezifische Erkrankung der Ratten; auch die Mäuse können infiziert werden, aber viel schwieriger als die Ratten.

Der Bazillus von Stefanski, Mycobacterium leprae murium, sowie der Hansen-Bazillus ist ein Parasit der mesodermalen Zellen. Er lebt nicht von der Wirtzelle, aber von ähnlichen Substanzen wie diese. die granulierten Bazillen sind tot.

Eine erste Kultur erhält man leicht, die Schwierigkeit beginnt beim Überimpfen. Bei unreinem Nährboden geht der Bazillus zugrunde, der Austrocknung leistet er keinen Widerstand. M. Oppenheim (Wien).

Marchoux und *Sorel*. Über Mäuselepra. (II. Mitteilung.) Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. Oktober 1912. Nr. 10.

In ihrer zweiten Mitteilung kommen die Autoren zu folgenden Schlüssen:

Der Bazillus wird nicht getötet durch Erwärmen durch 5 Minuten auf 50 Grad. Eine Viertelstunde tötet ihn.

Wenn die Ansteckung in den oberflächlichen Körperteilen bedeutender ist, dann gelangt der Bazillus durch die Haut in den Körper.

Die Infektion folgt den Lymphgefäßen.

Die Eintrittspforte ist nicht immer die am stärksten befallene Hautpartie.

Die Männchen infizieren sich, wenn man die Bazillen in den Penis hineingibt, ohne eine Schleimläsion zu erzeugen.

Trotzdem scheint sich die spontane Erkrankung nicht durch die Genitalwege auszubreiten.

Die Insekten verbreiten nicht die Krankheit, die Krätzmilben können nur eine indirekte Rolle in der Verbreitung der Lepra spielen.



Die gewöhnliche Art der Ansteckung ist die Berührung einer verletzten Haut mit einer kranken Haut oder mit frisch verunreinigten Gegenständen.

Bei Eintritt einer großen Menge von Keimen in den Verdauungskanal erkrankt zuerst die Lunge.

Die Lymphdrüsen der künstlich infizierten Ratten sind im allgemeinen klein, während im Gegensatz die der natürlich erkrankten groß sind.

Durch die Impfung erzeugt man immer die Drüsenform der Lepra. Um die Hautmuskelform zu erzeugen, muß man unreine Krankheitsprodukte injizieren.

M. Oppenheim (Wien).

Parasitäre Erkrankungen.

Bodin, E. (Rennes.) Die Dermatomykosen bei Mensch und Tier. Gazette médicale de Paris. 1912. Nr. 172.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gougerot, H. Pathologische Anatomie der Mykosen (Anatomie pathologiques des mycoses). Arch. de méd. expér. et d'anatomie pathol. Bd. XXIV. p. 738. 1912.

Bei Sporotrichose gibt es eine einigermaßen typische histologische Läsion: Knötchen mit Anordnung in 3 konzentrischen Schichten. Die periphere erinnert an Syphilis durch die entzündliche Reaktion des Bindegewebes mit zahlreichen Plasmazellen und perivaskulären Infiltraten; die mittlere ist tuberkuloid mit Knötchen aus epithelioiden und Riesenzellen; die zentrale Partie ist suppurativ mit zahlreichen polynukleären und Makrophagen. Der Prozeß steht also nahe der Syphilis, der Tuberkulose und dem chronischen Ekthyma, ist aber mit keinem von diesen identisch. Die Vermischung der drei dagegen ist charakteristisch, wenn auch nicht spezifisch für Sporotrichose, da auch bei anderen Mykosen und auch bei der Pseudotuberkulose durch Fremdkörper zu beobachten. Sie ist auch nicht die einzige bei Sporotrichose vorkommende Läsion. Die Veränderungen können sehr verschiedenartig sein und Tuberkulose, Syphilis, Kokkeninfektionen, Lepra etc. nachahmen. Es gibt auch für diese Krankheiten ebensowenig wie für die Mykosen eine absolut spezifische, pathognomonische histologische Reaktion. F. Lewandowsky (Hamburg).

De Beurmann. Eine neue Form der Sporotrichose. Elephantiasis sporotrichotica gummosa. Bull. des hôpit. 1912. p. 612.

Die unter dem Bilde der Elephantiasis, resp. Madurafußes auftretenden Erkrankungen werden durch mannigfaltige Erreger veranlaßt. Zu den verschiedenen Mikroorganismen



konnte B. in einem von ihm beobachteten Falle auch das Sporotrichum hinzufügen.

Es handelte sich um eine 62jährige Frau, deren Leiden 28 Jahre vorher im Anschluß an die Geburt eines Kindes auftrat. Damals entwickelten sich in der linken Brust unter Schmerzen drei kleine Tumoren, die erweichten, nach einigen Monaten schlossen sich die Fisteln und unter Narbenbildung heilte die Erkrankung ab. Einige Zeit später trat eine ähnliche Affektion an der Hüfte auf, es wurde ein Knochenstück abgestoßen, im Hüftgelenke trat Ankylose ein.

Das Leiden am linken Unterschenkel begann vor 13 Jahren mit der Bildung mehrerer gummöser Geschwülste am Fuße, die erweichten und durchbrachen, einige Zeit später traten ähnliche Tumoren am Unterschenkel und eine Lymphangitis dazu und nach und nach nahm das Bein an Umfang zu, während gleichzeitig Fieber bestand und unter Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit und Diarrhöen hochgradige Kachexie eintrat.

Die genaue Untersuchung der inneren Organe ergab nichts Pathologisches. An der Haut konnten gegen 40 Narben nach Gummen gezählt werden. Die linke untere Extremität bietet das Bild einer kolossalen elephantiastischen Verdickung dar und läßt sich am besten mit dem eines Madurafußes vergleichen. Zahlreiche Fistelbildungen, Knochenveränderungen nicht nachweisbar, aber doch wahrscheinlich.

Ätiologisch wurde das Sporotrichum Beurmanni durch Züchtung festgestellt, das Blutserum der Pat. agglutinierte Sporotr. bis $^1/_{100}$.

Trotz eingeleiteter Jodtherapie ging die Pat. unter fortschreitender Kachexie zu grunde, offenbar war die Pat. schon zu sehr heruntergekommen, als daß das Jod noch zur Wirkung hätte kommen können. R. Volk (Wien).

Klingmüller, Viktor. Die Behandlung der Dermatomykosen. Deutsche med. Woch. Nr. 4. 1913.

Die Dermatomykosen, deren Wesen und Therapie Klingmüller in einem klinischen Vortrag behandelt, entstehen durch Pilze, also pflanzliche Parasiten und umfassen einerseits Pityriasis versicolor und Erythrasma, zweitens den Favus und die Trichophytien. Bei den oberflächlichen Formen ist die Abtötung oder Wachstumshemmung der Pilze durch Desinfektionsmittel, durch Abschälung der Epidermis, durch Entfernung bzw. Epilation der Haare neuerdings durch eine Art spezifischer Behandlung (Trichophytin) zu versuchen. Wer mit Röntgenstrahlen epilieren will, muß Dosierung und Technik beherrschen. Künstliche Hyperämie durch Chrysarobin, Pyrogallol, Quecksilber, Krotonöl oder Quarzlampe ist vielfach angewandt worden und bewirkt eine Abstoßung der oberflächlichen Haut-



schicht. Auflagerungen sind durch Salizylsalbe oder -Öl zu beseitigen. Bei der Pityriasis, wo die Pilze im Follikel sitzen, ist es schwer, die Parasiten abzutöten, ohne das Gewebe zu zerstören. Jodtinktur leistet hier die besten Dienste. Intertriginöse Reizungen sind zuvor durch Zinkpaste oder Zinköl zu heilen. Bei der Favusbehandlung muß die Entfernung der Skutula den Anfang machen, welche durch Salizylöl, Schmierseife oder Seifenspiritus geschieht. Die brutaleren Epilationsmethoden sind heute der Röntgenenthaarung gewichen. Neue Pilzentwicklung ist mikroskopisch oder durch Lugolsche Lösung festzustellen. Jodtinktur, Chrysarobin und Pyrogallol werden dann mit Erfolg angewandt. Bei Mikrosporie bewährten sich Röntgen und Jodtinktur, neben diesen erwies sich bei Trichophytie das Sublimat besonders heilkräftig, ebenso Quarzlampestrahlen. Bei tieferen Trichophytien sind oft chirurgische Eingriffe nötig. Prophylaktisch wird auf die Hygiene der Barbierstuben, Aufsicht durch Schulärzte und Übertragung durch die Tiere hingewiesen. Max Joseph (Berlin).

Bodin und *Lenormand.* Untersuchungen über die Toxine des Aspergillus fumigatus. Annales de L'Institut Pasteur. XXVI. Bd. Mai 1912. Nr. 5.

Es konnten in den Kulturen des Aspergillus fumigatus zwei deutliche Gifte unterschieden werden, das eine mit tetanisierenden und Krämpfe erzeugenden Eigenschaften, das andere deprimierend wirkend. Das deprimierende Gift konnte nicht in allen Kulturen nachgewiesen werden. Trotzdem existiert es hauptsächlich in den Kulturen der Raulinschen Flüssigkeiten, die mehrere Wochen alt sind nach Alkalischwerden des Kulturmediums.

Man muß die Flüssigkeit der alkalischen Kulturen destillieren, um das Gift zu extrahieren. Das Destillat reagiert selbst alkalisch und hat einen alkalischen Geruch. Es wirkt deprimierend, auch wenn man es genügend mit Weinsäure oder mit Salzsäure neutralisiert.

20 *cm*³ eines Destillates von 200 *cm*³ der zwei Monate alten Kultur gewonnen, töten ein erwachsenes Meerschweinchen in ein oder zwei Stunden. Beim Kaninchen ist dieselbe Dosis unwirksam bei subkutanen und intravenösen Injektionen.

Das tetanisierende Gift geht nur in geringer Menge in die Flüssigkeit über, weil es in Wasser nur wenig löslich ist und haftet der Pflanze selbst an. Dagegen ist es löslich in Alkoholäther, Petroläther, Benzin, Chloroform Schwefelkohlenstoff. Der Ätherextrakt scheint uns der beste und wirksamste zu sein.

Mit $^1/_{10}$ *mg* auf ein Kilogramm Kaninchen erhält man mit dem Ölextrakt schwere Zufälle. Mit $^1/_2$ *mg* pro Kilo tötet



man es. Das Meerschweinchen ist weniger empfindlich als das Kaninchen, man muß die dreifache Dosis pro Kilogramm nehmen. Die Tauben sich unempfindlich. Die Hitze vermindert die Wirksamkeit des Giftes. Die tetanisierenden Wirkungen werden durch das Erhitzen während 30 Minuten auf 120 Grad vernichtet. Soda vermindert ebenfalls die Toxizität, während die Säuren viel weniger wirksam sind.

Das tetanisierende Gift passiert den Dialysator, man kann also durch Dialysieren wenigstens teilweise die toxische Substanz von den Kulturextrakten trennen.

Das tetanisierende und Konvulsionen erzeugende Gift des Aspergillus fumigatus gehört nicht zur Gruppe der Toxine wegen seiner Löslichkeitsverhältnisse, auch nicht zur Gruppe der Alkaloide. Am ehesten kann man noch die Hypothese aufstellen, daß es zu den Fettstoffen, wahrscheinlich zu den Lipoiden, gehört. M. Oppenheim (Wien).

Horta. Zwei Fälle von Primärinfektion des Meerschweinchens durch Trichophyton gypseum asteroides. Memorias do instituto Oswaldo Cruz. 1912. p. 120.

Bei zwei Meerschweinchen fanden sich, ohne daß bei dem Züchter oder bei anderen Tieren derselben Zucht eine ähnliche Erkrankung nachweisbar gewesen wäre, eine durch Trych. gyps. verursachte Erkrankung, die sich wesentlich in schuppenden, mit abgebrochenen Haaren besetzten Herden dokumentierte. Erst nachträglich stellte sich auch der Züchter mit einer merkwürdigerweise durch ein anderes Trichophyton (Trych. gyps. griseum) hervorgerufenen Trichophytie vor.

Walther Pick (Wien).

Carter, H. F. und *Blacklock*, B. Myiasis externa bei einem Affen. The British Medic. Journ. 1913. Jan. 11. p. 72.

Carter und Blacklock fanden auf der Haut eines tuberkulösen Cereopithecus callitrichus Fliegenlarven, aus denen sich teils die Calliphora erythrocephala, teils die Muscina stabulans entwickelten. Der Befund ist um so interessanter, als die gefundenen Fliegenlarven nicht den sog. Fleischfliegen angehören. Fritz Juliusberg (Posen).

Sonstige Dermatosen.

Guarraccia (Catana). Über einen Fall von Biskrabeule an der Ohrmuschel. Annales des maladies l'oreille, du larynx, du nez, du pharynx. 1912. Nr. 11.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Martini, Prof. Über einen Fall von Granuloma venereum und seine Ursache. Arch. f. Schiffs- und Tropenkrankheiten. Bd. XVII. 1913. H. 5.



Ein Matrose akquirierte ein Ulkus am Penis, das zuerst als Ulcus molle behandelt wurde und abheilte, bei dem sich aber im Anschluß an eine Inzision der Leistendrüsen ein progredientes Geschwür entwickelte, das auf die Streckseite des Oberschenkels und auf das Skrotum übergriff.

In histologischen Präparaten aus dem Ulkusgrunde konnten gramnegative, mit Kapseln versehene Diplokokken nachgewiesen werden, deren Kultur auch aus dem Geschwürsgrund zu wiederholten Malen gelang. Für Kaninchen und Meerschweinchen nicht pathogen, gelang es jedoch bei subkutaner Einverleibung bei Mäusen ausgedehnte Ulzerationen zu erzeugen, so daß im Zusammenhang mit den Befunden in den Schnittpräparaten nicht gezweifelt werden kann, daß die gramnegativen Diplokokken die Erreger des Granuloms sind. Leopold Arzt (Wien).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Czerny, Vinzenz (Heidelberg). Über die neuen Bestrebungen, das Los der Krebskranken zu verbessern. (Naturwissenschaftliche Vorträge und Schriften, herausgegeben von der Berliner Urania. Heft 10.)

Czerny verbreitet sich in einer 18 Seiten starken Broschüre über die Fragen: Was ist der Krebs, was wissen wir über seine Entstehungsursache, über seine Verbreitung unter Menschen und Tieren, ist der Krebs erblich, ist er ansteckend, ist er heilbar, können wir uns vor demselben schützen?

Der Krebs ist eine atypische Zellwucherung. Die Körperzellen fangen an, in ganz unheimlicher Weise sich zu vermehren und uns bekannte, gefährliche Eigenschaften anzunehmen. Diese Körperzellen bilden aber auch durch Verschleppung in den Körper Metastasen und vergiften den Organismus.

Durch die Operation des Krebses erzielt man im Großen und Ganzen 40% Dauerheilung, während 60% an Rezidiven zugrunde gehen. Interessant ist, daß der Krebs in manchen Gegenden überaus selten ist, so z. B. in Ober-Ägypten, ferner daß der Gebärmutter-Krebs bei den Indianerinnen fast unbekannt ist. Der Krebs kommt bei allen Wirbeltieren vor.

Über die Ursachen der Entstehung des Krebses wissen wir wenig, obgleich in dieser Hinsicht viel gearbeitet wurde.

Czerny führt dreierlei Ursachen an: 1. eine individuelle Prädisposition, 2. eine lokale Läsion als Eingangspforte, die durch Entzündung, Narben etc. vorbereitet wird, 3. das Vorhandensein eines eigent-



lichen Krebserregers, der durch irgend einen Zwischenträger in den Menschen gelangt (?).

Was die Erblichkeit und Ansteckungsfähigkeit des Krebses anbelangt, so ist anzunehmen, daß der Krebs eine Infektionskrankheit ist, die nicht direkt, sondern bloß durch Zwischenwirte übertragbar ist.

Außer durch die Operation läßt sich manches Karzinom beseitigen durch eine Kombination der Strahlentherapie mit der Chemotherapie. Es ist eine Erfahrung, daß man mit Röntgenstrahlen, Radium und Mesothorium oberflächliche Krebsgeschwüre heilen kann, auch mit Cholin lassen sich bedeutende Erfolge erzielen. Wenn auch die Ergebnisse der experimentellen Krebsforschung ganz hervorragende sind, so wird doch die Bewertung der Heilmethoden am besten beim kranken Menschen zu beurteilen sein.

Deshalb ist die Errichtung von eigenen Heil- und Pflegestätten für den Krebs ein notwendiges Erfordernis. Von größter Bedeutung ist unter diesen das in Heidelberg von Czerny geleitete Krebsinstitut. Ähnliche Institute bestehen in Petersburg, Moskau, zahlreiche in England und Amerika, auch in Frankreich und Deutschland, viele sind in anderen Ländern Österreich, Belgien, Schweiz, Italien und Spanien in Vorbereitung. Wölfler (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Publications of Cornell University Medical College. Studies from the Departments of Pathology, Bacteriology, Experimental Pathology, Experimental Therapeutics, Vol. XII. 1912. New York City, First Avenue and 28 th street.

Neisser, A. Syphilis und Salvarsan. Nach einem auf dem internat. mediz. Kongreß in London im September 1913 gehaltenen Referat. 8°. 42 Seiten. Preis M. 1.20. J. Springer, Berlin.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1913. Septemberheft. Soziale Medizin von Dr. K. Jaffé. (Die Reichsversicherungsordnung. Bibliographisches.) — Unfallmedizin von Prof. C. Thiem. (Die durch Einführung der deutschen Reichsversicherungsgesetzgebung für die ärztliche Begutachtung und Behandlung Unfallverletzter neu geschaffene Lage.) — Gerichtsmedizin von Prof. Puppe und Priv.-Doz. Nippe. (Allgemeine Übersicht.) — Geschichte der Medizin von Prof. K. Sudhoff. (Worte der Einführung.) Preis des Heftes M. 1.50. (Abonnement M. 16.—.) J. F. Lehmann, München.

Sudhoff, Prof. Dr. Karl. Der Ursprung der Syphilis. (Vortrag, gehalten auf dem intern. mediz. Kongr. zu London 1913.) 8°. 20 Seiten. Preis M. 1.50. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1913.

Brauer. Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Bd. I. H. 3. Preis M. 6.—. (Preis des Bandes M. 20.—.) Curt Kabitzsch, Würzburg 1913.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 5.

Aus der dermatologischen Abteilung des St. Lazarus-Spitales in Krakau (Primararzt: Dr. Eugen v. Borzęcki).

Über intravenöse Infusionen von Aurum-Kalium cyanatum bei Hauttuberkulose.

Dr. **X. Walter,** Sekundararzt der Abteilung.

Bruck und Glück veröffentlichten vor kurzem Heilerfolge, die sie bei tuberkulösen und luetischen Prozessen der Haut, nach intravenösen Infusionen von Aurum-Kalium cyanatum erhalten haben; ihre Untersuchungen bildeten eine Art Fortsetzung der zuerst von Ehrlich unternommenen chemotherapeutischen Studien.

Da schon von mehreren Autoren verschiedene chemotherapeutische Mittel bei der Tuberkulose angewendet wurden, beschlossen Bruck und Glück eine Versuchsreihe mit dem Aurum-Kalium cyanatum anzustellen, einem Mittel, das von Koch eingeführt und von Behring erprobt wurde und welches eine stark bakterizide Wirkung den Tuberkelbazillen gegenüber ausübt (es ist schon lange bekannt in der Therapie der Tuberkulose und der Lues).

Zu ihren chemotherapeutischen Studien wählten sie tuberkulöse Prozesse der Haut, weil dieselben sich am besten zur Beobachtung therapeutischer Erfolge eignen. Nachdem sie in einer Versuchsreihe an Tieren die Wirkung von Aurum-Kalium cyanatum ausführlich beobachtet, und therapeutische und letale Dosen festgestellt hatten, haben sie dieses Mittel in zahlreichen Fällen von Hauttuberkulose und Hautsyphilis angewendet, wobei die Erfolge recht gute waren und zu weiteren Untersuchungen aufforderten.

Es wurden von ihnen intravenöse Infusionen von Aurum-Kalium cyanatum, eventuell in Kombination mit subkutanen Einspritzungen von Kochschem Alttuberkulin appliziert. Die Erfolge dieser kombinierten Methode bei Lupus, waren denjenigen, die nur mit Infusionen behandelt wurden, weit überlegen.

Durch die günstigen Heilerfolge dieser Verfasser ermutigt, habe ich dieses Mittel bei 5 Patienten mit Lupus faciei angewendet. Drei Fälle wurden nur mit Infusionen, die zwei anderen dagegen zugleich mit Einspritzungen von Tuberkulin behandelt. Diese geringe Zahl von Beobachtungen beschloß ich nur deswegen zu publizieren, weil die Patienten längere Zeit, manche sogar $2^1/_2$ Monate in Observation blieben, so daß man schon aus diesem Grunde diese Heilmethode richtig beurteilen kann.

Es wurden von Bruck und Glück im einzelnen Falle mindestens 12 Infusionen, manchmal aber sogar bis zu 20 jeden zweiten oder dritten Tag gemacht; als Dosen wurden für Kinder 0·005—0·03 *g*, für Erwachsene 0·03—0·05 festgestellt; vor höheren Dosen warnen die Autoren wegen Intoxikationsgefahr!

Die Infusionen habe ich genau nach den Vorschriften der genannten Verfasser ausgeführt. Die entsprechende Dosis der 1% Aurum-Kalium cyanatum-Lösung verdünnte ich mit 50 cm^3 0·5% Na-Cl Lösung und führte sie nachher in die Vena mediana cubiti ein; zu diesem Zwecke bediente ich mich des von Arzt und Schramek konstruierten Apparates, welcher allgemein zu Salvarsaninfusionen gebraucht wird. Die Nadeln waren möglichst dünn, weil infolge der oft zu wiederholenden Infusionen ein weitgehendes Schonen der Gefäßwände am Platze war. Die von mir gewählten Dosen unterschieden sich etwas von denen Brucks und Glücks; bei Kindern nämlich, die über zwölf Jahre alt waren, begann ich mit 0·01—0·02 *g* und schon bei der dritten Infusion ging ich zu 0·03 und bei den folgenden Infusionen zu 0·05 über. Bei Erwachsenen begann ich mit 0·03—0·04, um schon bei der dritten Infusion die Dosen bis zu 0·05 zu steigern (bis 0·07 während der letzten 6—8 Infusionen).

In letzter Zeit habe ich das Mittel in einer Menge von 10 cm^3 Kochsalzlösung mittels der gewöhnlichen Pravatzschen Spritzen intravenös appliziert. Diese Applikationsweise, die den Vorzug der Einfachheit besitzt, wurde von den Patienten vollständig gut vertragen. Die Infusionen machte ich jeden zweiten resp. jeden dritten Tag in der Gesamtmenge von 15, in einem Falle von 18. In den Fällen, die zugleich mit Tuberkulin-Injektionen behandelt wurden, applizierte ich das Aurum-Kalium cyanatum 24 Stunden nach der Tuberkulin-Injektion,



d. h. also zur Zeit, wo die Lokalreaktion ihre größte Höhe erreichte.

Fälle, die nur mit Aurum-Kalium cyanatum behandelt wurden.

1. J. P., 14 Jahre alt. Diagnose Lupus exulcerans faciei, nasi et femoris d. Dauer der Krankheit 4 Jahre, 4 mal operiert (Excochleatio), zahlreiche postoperative Narben, spezifische Infiltrationen, stellenweise flache Geschwüre mit unebenen Rändern, deren Grund mit atonischem Granulationsgewebe bedeckt ist. In der Umgebung und in den Narben sind zahlreiche, typische Tuberkel sichtbar. Es wurden in 32 Tagen 14 Infusionen gemacht; die kleinste Dosis betrug 0·01, die durchschnittliche Dosis 0·05; es wurden insgesamt 0·47 *g* gebraucht. Die Temperatur im Durchschnitt 37·4° C, nach den zwei letzten Infusionen 38·4° C. Die Infiltrationen wurden z. T. resorbiert und die Geschwüre mit Epithel bedeckt. In der Umgebung sieht man jedoch zahlreiche Tuberkel; nach 2wöchentlicher Observation beginnen die Infiltrationen zu zerfallen; es wurde infolgedessen 20% Pyrogallolsalbe appliziert.

2. W. S., 15 Jahre. Lupus exulcerans nasi et regionis submentalis. Lymphomata colli. In 32 Tagen 14 Infusionen; die kleinste Dosis 0·01, die größte 0·055; es wurden zusammen 0·47 *g* appliziert. Die höchste Temperatur betrug 37·2° C. Als Erfolg konnte man partielle Vernarbung der Geschwüre und partielle Resorption der Infiltrate konstatieren. Nach 2wöchentlicher Observation Applikation einer Pyrogallolsalbe.

3. M. O., 20 Jahre alt. Lupus nasi hypertrophicus. In 37 Tagen 15 Infusionen, kleinste Dosis 0·03, größte Dosis 0·075, insgesamt 0·68 *g*. Durchschnittstemperatur 37·8° C, nach der letzten Infusion 38·2° C. Nach den drei letzten Infusionen traten Kopfschmerzen, Erbrechen und Schüttelfröste auf. Als Erfolg konnte ich partielles Aufsaugen der Infiltrationen konstatieren.

Der zweite Teil meiner Experimente bestand aus Fällen, bei deren Behandlung zugleich Tuberkulininjektionen angewendet wurden.

Bruck und Glück bedienten sich zu demselben Zwecke subkutaner Injektionen von Kochschem Alttuberkulin in einer Menge, die nur eine lokale, nicht aber eine allgemeine Reaktion zur Folge hatte. Nach 24 resp. 48 Stunden, also auf der Höhe der Reaktion, d. h. zur Zeit, wo die Krankheitsherde lebhafte und intensive Hyperämie zeigten, applizierten sie intravenös Aurum-Kalium cyanatum-Lösung, indem sie der Meinung waren, daß das in erweiterten Gefäßen kreisende Mittel desto energischer auf das kranke Gewebe einwirken wird.

Meine zwei letzten Fälle behandelte ich eben mit dieser Methode. Die von mir gebrauchten Tuberkulindosen schwankten



zwischen 0·0003—0·0007—0·001, so daß sie nicht allgemeine, wohl aber ausgesprochene lokale Reaktion verursachten. Nach 24 Stunden applizierte ich die Aurum-Kalium cyanat-Lösung. Die mit dieser Behandlungsmethode erhaltenen Resultate waren jedoch gar nicht besser als die vorherigen.

4. H. M., 17 Jahre alt. Lupus alae nasi sin. Die Krankheit dauert seit 4 Jahren; stellenweise bemerkt man im Zentrum Tendenz zur Vernarbung; in der Peripherie, in der Umgebung der Nasenöffnung ist ein kleines Geschwür sichtbar. 6 Tuberkulininjektionen (die Einzeldosis 0·0002—0·0008). 15 AKC-Lösung Infusionen (Maximaldosis 0·085). Nach der fünften und der sechsten Tuberkulininjektion (0·0008) trat eine heftige, allgemeine Reaktion auf; die Temperatur stieg bis zu 40° C, außerdem sah man starke Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwächegefühl auftreten. Die Infusion jedoch, die 48 Stunden nach Abfall der Temperatur gemacht wurde, hatte keine üblen Erscheinungen zur Folge. Wegen dieser, schon nach kleinen Tuberkulindosen, auftretenden Reaktionen war ich gezwungen, auf die Tuberkulineinspritzungen zu verzichten und nur das Aurum-Kalium cyanatum zu gebrauchen. Als Erfolg zeigte sich partielle Epithelisierung des Geschwüres, die Tuberkel und die Infiltrationen waren jedoch nicht zum Schwinden zu bringen. Die Patientin war noch $1^1/_2$ Monat nach der letzten Infusion in meiner Beobachtung, da aber die Infiltrationen von neuem auftauchten und geschwürigen Zerfall zeigten, mußte ich Pyrogallolsalbe anwenden.

5. J. Kr., 18 Jahre alt. Lupus hypertrophicus nasi, labii sup. et palati duri. 18 Tuberkulininjektionen mit Durchschnittsdosis 0·0005—0·001, ebensoviel AKC-Infusionen mit Durchschnittsdosis 0·05 bis zur Gesamtdosis 0·85. Zweimal beobachtete ich Temperaturanstieg bis 38·3° C, während derselbe nach den 16 übrigen Infusionen nie mehr als 37·1° C erreichte. Der Erfolg vollkommen negativ: es war weder die Resorption der Infiltrationen, noch die Vernarbung der Geschwüre zu konstatieren, so daß man eine Woche nach der letzten Infusion zur Exkochleation schreiten mußte.

Die intravenösen Infusionen des Aurum-Calium cyanatum wurden von den Patienten gut vertragen, so daß man keine Nebenerscheinungen, sei es seitens der Nieren, sei es seitens des Verdauungskanals konstatieren konnte; nur in einem Falle habe ich nach 0·07 *g* Auri-Kalii cyanati vorübergehendes Erbrechen und Kopfschmerzen beobachtet. Die Infusion selbst war immer vollkommen schmerzlos; bei der großen Zahl der Infusionen (90) waren nie Infiltrationen des perivenösen Gewebes resp. blutige Suffusionen zu konstatieren, so daß ich die Infusionen ohne Hindernis jeden zweiten Tag machen



konnte. Die Temperatur zeigte einen Aufstieg höchstens um einige Zehntel Grad. Dagegen war die Reaktion nach Tuberkulininjektionen bei der kombinierten Methode manchmal sehr heftig. In einem Falle konnte ich feststellen, daß kleine Tuberkulindosen (0·0008), die vorher reaktionslos vertragen wurden, manchmal schwere Erkrankungen zur Folge haben können; die Temperatur, die sogar bis zu 40° C erreichte, schwankte während zwei Tagen zwischen 38·8° und 39·5°, außerdem traten Schüttelfröste, Kopfschmerzen und allgemeine Schwäche auf. Da die folgende Injektion wieder ebenso akute Reaktion verursachte, war ich gezwungen, auf die subkutanen Tuberkulineinspritzungen zu verzichten und nur die Infusionen von Aurum-Kalium cyanatum anzuwenden. Der zweite Fall zeigte sowohl nach Infusionen wie auch nach Einspritzungen fast reaktionslosen Verlauf; nur zweimal beobachtete ich nach den zwei letzten Infusionen (0·05 Auri-Kalii cyanati) eine Temperaturerhöhung bis zu 38·2°. Bei allen Patienten war 12—24 bis sogar 48 Stunden nach der Infusion eine deutlich ausgeprägte Reaktion des kranken Gewebes zu sehen: der Krankheisherd zeigte stärkere Hyperämie und einen bläulichroten Farbenton.

In keinem Falle waren irgendwelche, für den Organismus schädliche Nebenerscheinungen zu beobachten, in Gegenteil, die Kranken nahmen an Körpergewicht zu (bis zu 10 *kg*) und zeigten eine Vermehrung des Hämoglobingehaltes und der roten Blutkörperchen. Diese positiven Resultate sollte man jedoch, meiner Meinung nach, eher den verbesserten, hygienischen Verhältnissen während des Aufenthaltes auf der Abteilung zuschreiben, denn es handelte sich immer um Patienten, die den untersten sozialen Klassen angehörten.

Die von mir mit dieser Methode erhaltenen Heilerfolge bei der Lupusbehandlung waren nicht so günstige wie diejenigen Brucks und Glücks. Man kann nicht leugnen, daß schon nach der zweiten resp. der dritten Infusion manche Veränderungen in den Krankheitsherden sichtbar wurden: die Farbe derselben nahm einen helleren Ton an, lupöse Infiltrationen zeigten Tendenz zur Regression, einzelne Knötchen wurden zum Schwinden gebracht, die Geschwüre bedeckten sich mit Epithel und die Patienten, die mit lupösen Veränderungen der



Nasenschleimhaut affiziert waren, fühlten eine deutliche Besserung bei der Respiration. Diese anfangs günstigen Erfolge zeigten jedoch gewöhnlich nach der 8. oder 10. Infusion keinen Fortschritt mehr und die weitere, manchmal sogar $1-1^1/_2$-monatliche Observation konnte immer das Wiederzerfallen der vernarbten Ulzerationen und das Weiterschreiten der Infiltrationen zeigen, so daß es nötig war, operative Maßnahmen oder Pyrogallolsalbe anzuwenden.

Bruck selbst sagt: „Über eine etwa mögliche definitive Heilung können wir noch nichts aussagen" — und ich kann auf Grund meiner langen Beobachtung behaupten, daß von einer definitiven Heilung nicht die Rede sein kann. Wenn man die technischen Schwierigkeiten der Methode (zu enge Venen, oft zu wiederholende Infusionen) und die fast negativen Resultate in Betracht zieht, muß man zur Überzeugung kommen, daß diese Methode zur Vermehrung der antilupösen Mittel nichts beigetragen hat.

Dem Primarius Dr. Eugen von Borzęcki sage ich hiemit herzlichen Dank für das mir gütigst zur Verfügung gestellte Krankenmaterial.

Eingelaufen am 29. August 1913.

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 4. Juni 1913.

Vorsitz: Finger. Schriftführer: Mucha.

Zumbusch zeigt: 1. bei einem 18jährigen Arbeiter eine Eruption von Favus herpetiformis. Es besteht innen am rechten Ellbogen ein solitärer, fast guldengroßer, nahezu runder Herd, der auf den ersten Blick wie Herpes tonsurans aussieht. Ein geröteter, mit kleinsten Bläschen besetzter Rand, im Zentrum geringere Schwellung und aufgelagerte Krusten. Bei genauerem Zusehen sieht man zahlreiche, kaum stecknadelkopf-



große, schüsselförmige, gelbe Körperchen, typische Skutula, zwischen die Schuppen und Krusten eingelagert.

Scherber erwähnt, daß die Kultur bei dem in der letzten Sitzung demonstrierten Mädchen mit Favusherd im Gesicht das seltene Achorion gypseum ergab.

2. Dieses 19 Monate alte Kind leidet nach Angabe des Vaters seit längerer Zeit an einem juckenden Ausschlag, man sieht dessen Residuen in Form zerstreuter Kratzeffekte und Pigmentationen. Vor 10 Tagen wurde das Kind am rechten Oberarm an drei Stellen vakziniert. Jetzt sehen wir neben den drei normal entwickelten Impfpusteln mehrere kleinere, sonst analog beschaffene am linken Unterlid, an der rechten Hüfte und am Gesäß; sie sind offenbar durch Kratzen übertragen.

Leiner erwähnt einen Fall von ausgebreitetem Eczema vaccinatum mit anschließender hämorrhagischer Nephritis, die mehrere Jahre andauerte. Zur Vermeidung derartiger Impfschäden sollen Ekzematiker, falls die Notwendigkeit einer Vakzination eintritt, nie kutan, sondern subkutan durch Injektion von impfsteriler Lymphe geimpft werden.

Rusch demonstriert: 1. einen Fall von Neurorezidiv nach Neosalvarsanbehandlung. Der 23jährige, kräftige, gut genährte Patient mit normalem Augen- und Ohrenbefund und seit mehreren Jahren bestehenden mäßigen Drüsenschwellungen der linken Halsseite, erhielt am 29. März d. J. wegen Papeln am Genitale und akneiformen Syphilid am Stamme 0·9 Neosalvarsan intravenös injiziert, worauf eine vorübergehende, fieberhafte Allgemeinreaktion (39°) erfolgte. Eine Quecksilberbehandlung unterblieb, da Pat. eine solche durchaus verweigerte und nach wenigen Tagen das Spital verließ. Sieben Wochen später erkrankte er an Kopfschmerzen und Schwerhörigkeit und bot bei der am 26. Mai erfolgten Spitalsaufnahme das Bild eines Schwerkranken: er war beiderseits vollständig taub, leicht benommen, apathisch, erbrach, taumelte beim Gehen, klagte über rasende Kopfschmerzen und zeigte nachts Aufregungszustände. Die objektive Untersuchung ergab beiderseitige vollständige Ertaubung mit Ausschaltung des Vestibularapparates und eine linksseitige Fazialisparese. Die übrigen Hirnnerven intakt, keine Bradykardie, Reflexe vorhanden, keine sonstigen motorischen oder sensiblen Ausfallserscheinungen, keine weiteren rezenten Syphiliserscheinungen. Diese isolierten Hirnnervenläsionen im Zusammenhang mit den schweren, auf gesteigerten Hirndruck hinweisenden Allgemeinstörungen deuten mit größter Wahrscheinlichkeit auf meningitische Vorgänge luetischer Natur an der Gehirnbasis, eine Annahme, die durch die Ergebnisse der Liquoruntersuchung gestützt wird. Die klare Zerebrospinalflüssigkeit entströmte bei der Punktion allerdings nicht unter erhöhtem Druck, aber sie gab eine intensive Eiweiß-



reaktion und enthielt massenhaft lymphozytäre Elemente. Nonne-Appelt positiv. Die W. R. war im Liquor auffallenderweise fraglich negativ, im Serum positiv. Jodkali und Sublimatinjektionen brachten die Allgemeinstörungen in wenigen Tagen zum Verschwinden, eine Besserung des Gehörs und der Fazialisparese ist bisher nicht festzustellen. Hinweis auf einen anderen, im Jahre 1912 an der nämlichen Stelle demonstrierten Fall beiderseitiger vollständiger Ertaubung nach Salvarsaninjektion.

Ullmann. Seit dem Beginn der Behandlung mit 606 bis in die letzte Zeit habe auch ich eine Reihe von Neurorezidiven in Beobachtung gehabt, im ganzen 9 Fälle. Sieben davon sind von mir selbst behandelt worden, zwei erhielten die Behandlung anderwärts und trat das Neurorezidiv unter der weiteren Beobachtung ein. Es betrafen die meisten das Akustikus- und Fazialisgebiet, einzelne auch andere Nervengruppen. Fast immer handelte es sich um das typische Auftreten nach einer 4—8 Wochen vorausgegangenen einmaligen intramuskulären oder auch ein bis zweimaligen intravenösen Infusion von Salvarsanpräparaten ohne Kombination oder Nachfolge einer ordentlichen Hg-Behandlung. In allen diesen Fällen haben wir Rückgang der Erscheinungen, meist bis zum völligen Verschwinden der Nervenausfalls- und Reizerscheinungen, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit etc. unter entsprechender Hg-Behandlung beobachten können. Unter ihnen war auch ein dem hier vorgestellten ganz analoger Fall eines Schauspielers, bei dem die Fazialislähmung nach 6 Wochen vollständig, die Ausschaltung des Labyrinthes und die sonstigen Erscheinungen nach weiteren 3 Wochen unter grauer Öl-Behandlung zurückgegangen waren. Auch in diesem Falle möchte ich die Prognose für das Fazialissymptom noch nicht ungünstig ansehen. Dem Vorschlag, Neurorezidive durch weitere Salvarsanzufuhr zu behandeln, könnte ich nicht beipflichten, obwohl dies gewiß tatsächlich oft mit Erfolg ausgeführt wurde. Nicht nur wegen des prompten Rückgangs auch unter zweckmäßiger Hg-Behandlung, sondern auch wegen gewisser Tatsachen, die ich im Verlaufe der letzten 2 Jahre wiederholt erhoben habe. Sie betreffen das Verhältnis der Arsenspeicherung am Tiere und auch am Menschen nach Salvarsaninfusionen. So zeigt es sich, daß der Optikus und die Endausbreitungen der Retina regelmäßig auffallend viel mehr Arsen speichern als gleiche Mengen Gehirnsubstanz. Für den Akustikus war es mir bisher allerdings nicht möglich ähnliche vergleichende Untersuchungen zu machen, da ja eine Isolierung der Nervensubstanzen vom Knochen für die Arsenuntersuchung nicht leicht möglich ist. Doch sprechen schon die analogen pathologischen klinischen Erscheinungen für ein ähnliches Verhalten. Eine Erklärung für diese Tatsache ist bisher nicht gegeben worden. Daß schon die funktionelle Hyperämie der stetig arbeitenden Sinnesnerven dazu ausreichen sollte oder eine besondere spezifische Avidität gewisser peripherer Nervenzellen für die zirkulierende Arsenverbindung erscheint mir unwahrscheinlich. Viel wahrscheinlicher ist, daß alle peripheren Nervenausbreitungen sich anders verhalten als das Zentralnervensystem, weil deren Blutgefäßversorgung, Lymphabfuhr und Stoffwechsel doch ein anderer ist als die für sich mehr abgeschlossenen zentralen Organe des Nervensystems. Wiederholt habe ich schon auf diesen Punkt hingewiesen. Vor mir hat schon Igersheimer die elektive Arsenspeicherung im Optikus nachgewiesen. In letzter Zeit haben insbesondere Wohlgemut und Szécsi in ihren Untersuchungen über die Verteilung der Diastase, nach Unterbindung des Pankreasganges beim Tiere, gezeigt, daß sich im Liquor cerebrospinalis eine beträchtliche Vermehrung der Diastase nachweisen lasse, während die Nervensubstanz



des Gehirnes und Rückenmarkes keine Vermehrung ergibt. Ganz analog fand ich das Verhältnis der Arsenspeicherung in der Zerebrospinalflüssigkeit und im Zentralnervensystem bei einem unter Erscheinungen der Encephalitis haemorrhagica und anderen toxischen Salvarsansymptomen Verstorbenen. Auf Grund dieser Tatsachen bin ich zu der Auffassung gelangt, daß den Salvarsanpräparaten eine Neurotropie im chemischen Sinne nicht zukomme. Auch daß in bereits geschädigten, von Hämorrhagien durchsetzten Hirnanteilen doch geringe Mengen von As zu finden sind, wie Queyrat, Wechselmann und auch ich gefunden haben, hindert mit Rücksicht auf den As-Gehalt des Blutes das Festhalten an dieser Auffassung nicht. Die intensiven Stauungserscheinungen mit Neigung zur Thrombosenbildung als Folgen der Arsenwirkung erklären vollkommen das Zustandekommen der Enzephalitis. Die Neurorezidiven an den Hirnnerven ebenso wie die periphere Neuritis dagegen dürften auf anderem Wege zustande kommen; sie hängen unzweifelhaft mit der intensiven Arsenbildung in diesen spezifischen Endausbreitungen zusammen. Letztere vollzieht sich aus dem Reservoir der die Nerven umgebenden Lymphscheiden. Offenbar besteht hier ein ganz ähnliches Verhältnis wie zwischen Liquor cerebrospinalis und Zentralnervensystem, nur daß noch viel mehr Arsenverbindung in den Lymphräumen zirkuliert als im Liquor cerebrospinalis. Wenngleich nicht jede intensive Speicherung von Arsen an den peripheren Hirnnerven, Optikus oder Akustikus, zur Degeneration der Nervenfasern führt, wie die klinische Beobachtung und der Tierversuch ergibt, sondern gewiß nur ganz ausnahmsweise Degeneration der Nerven eintritt, empfiehlt es sich für die Praxis nicht die luetische Neurorezidive nach Salvarsan durch neue Gaben des letzteren zu beseitigen, sondern dies erfolgt vorsichtiger durch Quecksilber, was wohl jetzt auch immer geschieht. Daß es bei längerer, sehr oft wiederholter Salvarsanzufuhr schließlich zur Nervendegeneration, auch zur Neuritis peripherica kommt, findet durch das Gesagte ebenfalls seine Erklärung. Auch hier dürften die Lymphscheiden für die vermehrte Arsenzufuhr sorgen, außerdem die vorangehende Degeneration des Rückenmarks und der Hirnganglienzellen, wie ich sie im Tierexperiment wiederholt gefunden habe.

2. Zwei Fälle von Lupus disseminatus faciei. Der eine Fall, ein 30jähriger Mann, zeigt im Bereiche des Gesichtes und an der behaarten Kopfhaut, namentlich in den Scheitelgegenden zahlreiche, regellos zerstreut stehende, hanfkorngroße Effloreszenzen, die seit einem halben Jahr schubweise zur Entwicklung kamen. Die jüngeren unter ihnen sind lebhaft rot, eleviert, erinnern in hohem Maße an Akneeffloreszenzen; die an ihrer Kuppe sichtbare weißliche Verfärbung bedeutet keine Eiterpustel, kein nekrotischer Propf, sondern ist bedingt durch Einlagerung eines derben, hirsekorngroßen, weißlichen, leicht ausschälbaren Miliumkörnchens. Bei Anämisierung hinterbleibt ein apfelgeleeartiges, braunes Infiltrat. An einzelnen Knötchen feine Gefäßektasien. Ältere Effloreszenzen sind flach, die Milien etwas eingesunken, zarte weißliche Närbchen im Zentrum vortäuschend, um die sich das dunkel- bis rotbraune Infiltrat in Form eines zierlichen Ringes herumlagert. Die mikroskopischen Präparate, die demonstriert werden, zeigen typische Epitheloidzellentuberkel, die z. T. zentralwärts Verkäsung aufweisen, als

scharf umschriebene, linsenförmige Gebilde in die obere Kutisschichte eingelagert, ohne regelmäßige Lagebeziehung zu den Follikeln; daneben Gruppen von Epitheloiden und Riesenzellen in den verschiedensten Schichten der Haut eingelagert. In einer Reihe von Schnitten weder Tuberkelbazillen noch Muchsche Granula. Keine hereditäre Belastung. Keine suspekte Organerkrankung nachweisbar, auch nicht nach Röntgendurchleuchtung (keine Drüsen). Pirquet negativ. Blühendes Aussehen. Gesichtshaut im übrigen glatt, ohne Seborrhoe. Subkutane Tuberkulininjektion sowie Tierexperiment ließen sich nicht durchführen. Ähnlich repräsentiert sich ein weiteres Beispiel der nämlichen Erkrankung bei einer 28jährigen, verheirateten Frau.

Anfänglich war das Aussehen des Gesichtsausschlages durchaus jenes einer vulgären Akne, um so mehr als viele pustulöse Effloreszenzen vorhanden waren und neben einer „Seborrhoe oleosa" zahlreiche Komedonen sich vorfanden. Auffallend war jedoch, daß die meisten Knötchen bei Glasdruck gut umschriebene, blaß- bis dunkelbraune Infiltrate zeigten und mit dem Sondenknopf leicht zerstörbar waren. Jetzt, wo durch Behandlung Knötchen und Pusteln beseitigt sind, sieht man in außerordentlicher Zahl stecknadelspitz- bis höchstens linsengroße, gelblichbraune oder dunkelbraune Stippchen und Flecke, die scharf umschrieben in die Haut, vornehmlich der Wangen, wie eingesprengt erscheinen, über denen die Oberhaut stärker glänzt und fein gefältelt aussieht. Keine Milienbildungen. Im histologischen Präparat sieht man gleichfalls gut umschriebene Knötchenbildungen, die den Bau von Lymphoidzellentuberkel aufweisen, mit relativ spärlichen Epitheloid- und Riesenzellen im Zentrum und einer dichten, aus zahlreichen Lymphoid- und Plasmazellen bestehenden Zellansammlung an der Peripherie. Auch hier keine regelmäßige Beziehung zu den Follikeln. Pirquet positiv, im Röntgenbild Beschattung der beiden Lungenspitzen und Hilusdrüsen; kompensiertes Vitium.

Oppenheim. Der 1. Fall stand in meinem Ambulatorium durch ein halbes Jahr in Behandlung, ich konnte aber zu keiner endgültigen Diagnose kommen, da eine Biopsie unmöglich war. Damals machte ich zuerst die Diagnose Acne varioliformis, kam aber von dieser Diagnose wegen der Verteilung und des Verlaufes der Affektion ab. Jetzt halte ich die Diagnose Aknitis, wie französische Autoren diese Erkrankung nennen, für die richtige, da gegen Lupus follicularis disseminatus manches spricht.

Brandweiner demonstriert: 1. Ein 24jähriges Mädchen mit Lupus erythematodes an der behaarten Kopfhaut. Die Affektion besteht seit einem Jahre und es finden sich zwei ungefähr hellergroße und ein ca. kronengroßer unregelmäßig begrenzter Herd; im Bereich dieser Herde fehlen die Haare.



Die Haut ist atrophisch, die Haarfollikel sind an den Randpartien erweitert. An dem größeren Herde sieht man eine zarte Röte, die durch kleinste erweiterte Gefäße zustandegekommen ist. Die Schuppung ist außerordentlich gering.

Im Gesichte (Nase, Wangen, Ohren) und auch anderwärts finden sich keine Herde von Lupus erythematodes.

Differentialdiagnostisch kann nur Pseudopelade (Brocq) in Betracht kommen, doch fehlen bei dieser Affektion die Teleangiektasien und die erweiterten Follikel.

2. Ein 35jähriges Mädchen mit diffuser Sklerodermie. Die Affektion besteht seit 5 Jahren und macht sich durch eine oft geradezu brettharte Beschaffenheit der Haut und des Unterhautzellengewebes bemerkbar. Nur an wenigen Stellen (äußere Flächen der Mammae) ist eine weichere Konsistenz bemerkbar. Die Veränderung erstreckt sich in ihrer größten Intensität vom Gesicht bis zu den Knien. Das Spiel der mimischen Muskulatur ist stark beeinträchtigt, das Runzeln der Stirn unmöglich. Die Hände zeigen keine Veränderungen, doch gibt die Patientin an, daß sie sie des Morgens nicht zur Faust schließen kann.

3. Einen 45jährigen Bahnarbeiter und einen 56jährigen Postbediensteten mit Tuberculosis verrucosa cutis. Die Affektion sitzt bei beiden Patienten an der Streckfläche der rechten Hand, sie besteht bei dem ersten Patienten 2, bei dem zweiten 5 Jahre.

Im ersten Falle findet sich über dem Metatarsus des Daumens ein über talergroßer Herd, während bei dem anderen Kranken die ganze Streckfläche der Hand und ein Teil der Grundphalangen ergriffen ist. Die zentralen Partien der Herde zeigen eine netzförmige Narbe. Peripher schließt sich eine etwa 2 *cm* breite blaurote Zone an, in deren Bereich die Haut warzig uneben, zerklüftet und von Borken bedeckt ist. An der äußeren Umrandung finden sich hanfkorngroße, von einem entzündlichen Hof umgebene Pusteln oder Residuen von solchen.

Schramek. Ich habe aus der Klinik Riehl diese Patientin schon einmal hier vorgestellt und glaube annehmen zu dürfen, daß es sich hier um einen Fall handelt, der sich dem von Buschke geschilderten Sklerödem nähert. Dafür spricht, daß die Infiltration vor allem in den tiefen Schichten der Haut zu tasten ist, während die Epidermis selbst vollständig intakt erscheint, die Hautfelderung, Follikelmündungen und Behaarung sind gänzlich unverändert. Trotz des langen Bestandes der Erkrankung ist es nirgends zur Atrophie gekommen.

Sachs. Bei dem Buschkeschen Fall von Sklerödem, den ich zu sehen Gelegenheit hatte, wurde Massage mit gutem Erfolge angewendet.

Nobl. Das eigenartige Zustandsbild der Patientin möchte ich zu jenem Quellungsvorgang des subkutanen Zellgewebes in Analogie stellen, der vielfach als ödematöses Vorstadium der Sklerodermie eingeschätzt wird. Nun lehrt aber die Erfahrung, daß die Veränderungen auf dieser Stufe oft lange Zeit verharren, nicht weiter das obere Korium und die



Deckschichte einbeziehen und wenigstens nach monate- und selbst jahrelangem Bestand der restlosen Rückbildung zugänglich sind. 1904 stellte ich in der Gesellschaft ein 20jähriges Mädchen mit dem ganz gleichen Verhärtungszustand vor. Er hatte sich im Anschluß an einen mit Angina und Bronchitis einhergehenden Influenzaausbruch entwickelt. 5/4 Jahre später präsentierte ich neuerdings die Kranke, bei welcher Gelegenheit der spurlose Rückgang der Induration konstatiert werden konnte. Den gleichen, von den typischen Äußerungen der Sklerodermie abweichenden, von der Nackengrenze über den Schultergürtel, Rücken, Brust und Oberarme diffus verbreiteten Erstarrungszustand in der Kutistiefe und den Subkutantexturen demonstrierte ich hier in einem weiteren Falle, dieser schloß sich bei einem jungen Mädchen an Parotitis epidemica an. Auch in diesem Falle kam es zu keiner eigentlichen Sklerosierung. Über drei weitere zugehörige Beobachtungen und den bioptischen Befund habe ich in einer Arbeit berichtet. In allen Fällen handelte es sich um weibliche Individuen und war der eigenartige derbe Quellenzustand der profunden Schichten im Anschluß an akute Infektionskrankheiten in Erscheinung getreten. Zur Hervorhebung der Sonderart ähnlicher präsklerotischer Verhärtungen ist die von Buschke vorgeschlagene Bezeichnung Sklerödem zu akzeptieren. Für jene Fälle, bei welchen Influenza als auslösendes Moment in Frage kommt, glaubte Senator eine Erkrankung der Lymphgefäße annehmen zu dürfen.

Brandweiner. Die Frage der Zusammengehörigkeit von Sklerodermie und Sklerödem ist ja derzeit noch nicht gelöst. Daß der vorgestellte Fall dem ersten, ödematös-infiltrativem Stadium der Sklerodermie entspricht, ist von selbst verständlich.

Leiner demonstriert aus dem Carolinen-Kinderspital ein einjähriges Mädchen mit Epidermolysis bullosa hereditaria Köbner.

Aus der Anamnese ist hervorzuheben, daß das Kind schon bei der Geburt einzelne Blasen an den Zehen des linken Fußes zeigte. Es war der Verdacht einer luetischen Erkrankung ausgesprochen worden, doch ließ sich gegen diese Diagnose geltend machen: das Aussehen der Blasen, prall gespannte Effloreszenzen mit klarem Inhalt und zarter Decke, das Freisein der Fußsohlen und Handflächen, das gute Allgemeinbefinden, das Fehlen sonstiger luetischer Erscheinungen. Die Wassermannsche Reaktion bei Mutter und Kind fiel negativ aus. Auch für die Annahme einer septischen Erkrankung lag kein Anhaltspunkt vor. Die Diagnose: Epidermolysis bullosa stützte sich darauf, daß die Blasenbildung sich durch ein leichtes mechanisches Trauma provozieren ließ und daß die Mutter als Kind an einem chronischen Blasenausschlag gelitten hatte, der nach der Pubertät an Intensität immer mehr abnahm und seit Jahren nicht mehr wiederkehrt. Die verminderte Kohäsion der Epidermis läßt sich bei Mutter und Kind leicht nachweisen. Beim Reiben der Haut mit dem Fingernagel löst sich die Epidermis in feinen Fetzen ab. Beim Kinde kommt es dann an dieser Stelle zur Eruption einer Blase, bei der Mutter fehlt derzeit diese Reaktion. Daraus kann mit großer Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, daß in der verminderten



Kohäsion allein nicht die Ursache der Epidermolysis bullosa gelegen sein kann, sondern noch ein anderer bisher unbekannter Faktor hinzutreten muß.

Seit dem 1. Lebenstag kommt es bei dem Kinde an verschiedenen Stellen des Körpers: Hand- und Fußrücken, Vorderarmen, Unterschenkeln und Gesäßgegend zur Eruption von bald nur vereinzelten, bald reichlicheren Blasen, die mit Hinterlassung von bläulichroten Verfärbungen oder bräunlichen Pigmentflecken abheilen. Heute zeigt das Kind an der Außenseite des linken Vorderarmes mehrere kleinere und größere, prall pespannte Blasen mit klarem Inhalt. Eruptionsfreie Intervalle konnten ebenfalls schon beobachtet werden. Eine in den ersten Lebenstagen vorgenommene Salvarsaninjektion führte zu keiner Beeinflussung der Dermatose.

Besen (als Gast) zeigt ein Ulcus molle am Finger eines Patienten.

Balban demonstriert aus dem Ambulatorium Volk:
1. Eine Frau mit einer frischen, heftig juckenden Eruption von Lichen ruber planus am Stamme und den Extremitäten.

2. Einen Patienten mit großen, stark elevierten, z. T. konfluierten Effloreszenzen von Erythema multiforme an Handrücken, Hals, Augenlidern und an der Lippenschleimhaut.

3. Einen 41jährigen Patienten, der knapp hinter dem Sulcus coronarius am distalen Ende beider Corpora cavernosa eine, die letzteren spangenförmig umgreifende Verhärtung zeigt. Die Haut darüber ist gut verschieblich, es besteht weder Gonorrhoe noch Lues. Bei Erektion weicht die Glans etwas nach links ab. Die Affektion, die seit 2 Jahren besteht, keine Schmerzen, keine Beschwerden verursacht, stellt eine Induratio plastica penis dar.

4. Einen 16jährigen Burschen, dessen Fingernägel folgende Veränderungen aufweisen: Dieselben sind entweder flach, oder konkav gewölbt u. zw. manche nur im distalen Anteile, andere schon von der Matrix an; die Nägel zeigen eine Längstreifung, der Rand ist bei einigen rissig. Stellenweise findet sich Weißfärbung der Nagelsubstanz; keine Erscheinungen von Ekzem des Nagels, der Matrix oder Endphalangen, keine Hyperkeratosis subungualis. Die Affektion besteht seit Kindheit und hat anfangs nur eine Abflachung der Nägel gezeigt, die erst vor 4 Jahren in die Aushöhlung überging. Es handelt sich um einen Fall von Koilonychia.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmanns zwei 9jährige Knaben: 1. Erkrankt erscheint bei dem ersten vorwiegend die Haut des Gesichtes und Halses, der Vorderarme und Hände, der Unterschenkel und Füße. Das Nebeneinandersein von verschieden großen, mehr weniger braunen Flecken, von



weißen, zartnarbigen, dazwischen liegenden Stellen und von punkt- und sternförmigen Teleangiektasien läßt im Vereine mit der Trockenheit und Sprödigkeit der Haut und der Lokalisation leicht die Diagnose eines Xeroderma pigmentosum stellen. Zu epithelialen Wucherungen ist es in diesem Falle bisher nur am linken Auge gekommen, dessen Kornea von einer über linsengroßen, flach erhabenen Wucherung fast vollständig bedeckt erscheint.

2. Der zweite Knabe bietet in mehrfacher Hinsicht Interessantes. Auffallend an ihm erscheint zunächst das beträchtliche Zurückbleiben des Längenwachstums (Gesamtlänge 110, Unterlänge 51 *cm*), in einem gewissen Gegensatz dazu steht die Größe des Schädels, dessen Maße fast die eines Erwachsenen sind (so beträgt z. B. der Schädelumfang 53 *cm*). Von sonstigen Anomalien des Skelettes sind zu erwähnen eine leichte Kyphoskoliose der Brust-, eine Lordose der Lendenwirbelsäule, Genua valga und pedes plani. Besonders bemerkenswert ist dann die starke Fettleibigkeit des Kleinen, die namentlich am Abdomen, das durch eine horizontale Falte vom adipösen mons veneris getrennt ist, an der Rücken- und Lendengegend auffällt, aber auch im Gesäße und an den Extremitäten deutlich ist. Auffallend ist außerdem eine ziemlich starke interskapulare und sakrale Lanugobehaarung, während die Axillen und der mons unbehaart erscheinen, das Genitale ist infantil, es besteht Kryptorchismus beiderseits, die kleinen Hoden lassen sich in den Leistenkanälen tasten und in das Skrotum hinabziehen.

Was den inneren Befund betrifft, so ist zu erwähnen, daß die Schilddrüse eher klein ist, daß sich über der oberen Sternumhälfte eine leichte Dämpfung findet, die vielleicht auf eine persistente Thymus zurückzuführen ist. Leber, Milz normal. Tachykardie geringen Grades. Keine Albuminurie, keine Glykosurie, keine Polyurie. Die Blutuntersuchung ergibt eine Vermehrung der mononukleären Leukozyten auf 32%.

Auf der Haut des Kindes sieht man eine große Zahl verschieden großer und geformter, mehr oder weniger brauner Flecke, von denen die größeren, oblongen eine deutliche Anordnung längs der Langerschen Spaltrichtungen der Haut zeigten. In einzelnen von ihnen erscheinen ebenso wie an zahlreichen anderen nicht pigmentierten Hautpartien erbsengroße, blaurote, weiche, über die benachbarte Haut flach erhabene Knoten, beginnende Fibrome. Größere Fibrome zeigt der Knabe bisher nur 2; eines, das sehr dunkel pigmentiert ist, sitzt an der Innenseite der linken Ohrmuschel, durch deren Substanz es durchgreift, so daß es auch an ihrer Rückseite als flacher, weicher Tumor tastbar ist, und ein zweites am Antithenar der linken Hand.

Eine Röntgenaufnahme des Schädels, die Herr Dozent Schüller zu machen so freundlich war, zeigte normale Verhältnisse in der Sella turcica, dagegen fand sich am Tuberculum sellae, dem Sulcus chiasmatis entsprechend, eine auffallende Depression des Daches der Keilbeinhöhle. Die daraufhin vorgenommene Untersuchung der Augen ergab beiderseitige Atrophia nervi optici mit Herabsetzung der Sehschärfe, deren Grad sich wegen der mangelhaften Angaben des Patienten nicht feststellen ließ.

Die Intelligenz des Knaben ist etwas vermindert. Es handelt sich also um einen Morbus Recklinghausen bei einem Patienten, der gleichzeitig jenen Habitus aufweist, den wir als Dystrophia adiposo-genitalis bezeichnen. Auf Grund der Röntgenaufnahme und der Schädeluntersuchung möchten wir es für wahrscheinlich halten, daß ein den Hauttumoren analoger Tumor, der in der Nähe der Hypophyse sitzt, vielleicht ein Neurofibrom, für die Entstehung des Typus adiposogenitalis in unserem Falle verantwortlich zu machen ist.

3. Endlich zeigt L. eine 26jährige Frau, die vor 1 Jahre zum erstenmale an Lues erkrankt und deshalb mit Quecksilber behandelt worden war. Ein halbes Jahr später stellte sie sich mit einer Rezidivroseola wieder vor und erhielt neuerdings Hg. Eine zwecks Vornahme einer Neosalvarsaninjektion damals vorgenommene Augenuntersuchung ergab beiderseitige Optikusatrophie (wahrscheinlich syphilitischen Ursprunges). Trotzdem bekam Patientin 2 intramuskuläre Neosalvarsaninjektionen à 0·45, weil sich bei ihr eine merkurielle Stomatitis eingestellt hatte und Eiweiß im Urin nach den Hg-Injektionen aufgetreten war. Sie vertrug die Ehrlich-Injektionen ausgezeichnet, der Zustand des Optikus blieb unverändert. Vor etwa 3 Monaten fand sie sich wieder in der Ambulanz ein wegen eines Ödems der linken Gesichtshälfte und einer beginnenden Parese des linken Fazialis. Diese Lähmung wurde nach ihrer neuerlichen Aufnahme ins Spital komplett, gleichzeitig stellte sich fast völlige Taubheit auf dem linken Ohre ein. Unter einer großen Anzahl 3% Succinimid- und zweier intravenöser Neosalvarsaninjektionen ist im Laufe der letzten Wochen das Gehör wieder völlig normal geworden; die Parese des rechten Fazialis besteht aber unvermindert weiter. Mit Rücksicht auf die jetzt schon dreimonatige Dauer der Lähmung des Gesichtsnerven muß wohl seine gänzliche Wiederherstellung als recht fraglich bezeichnet werden.

Ehrmann demonstriert einen Fall von Akne cornée.

Neugebauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Patienten mit einer symmetrisch an der Beugeseite beider Vorderarme lokalisierten Hautaffektion. Man sieht



hier rechts dieselbe nur ganz schwach, sie besteht erst seit ungefähr einer Woche, links dagegen, wo Patient die Veränderung seit einem Jahre merkt, ist der ganze distale Teil des Vorderarmes befallen. Hier erscheint die Haut im allgemeinen verdickt, was durch dichte Aneinanderreihung flacher, zum großen Teil rund konturierter Knötchen von gelbbrauner Farbe zustande kommt. Vielfach sind ganze streifenförmige Partien im Erkrankungsbezirk aus diesen flachen Knötchen zusammengesetzt, die nur an den Rändern mehr isoliert erscheinen. Mit Rücksicht auf die Form der Knötchen, ihre Farbe, das symmetrische Auftreten der Affektion stellen wir die Diagnose Lichen chronicus simplex.

Ullmann: 1. Fall von **Xanthomatosis**. Der Patient, 28 Jahre alt, wurde von mir bereits anfangs 1910 in dieser Gesellschaft vorgestellt. Die Untersuchungen konnten damals leider nicht zu Ende geführt werden, weil der Patient kurz darauf nach auswärts übersiedelte. Die Veränderungen gehören der Gruppe der echten Xanthome an. Die symmetrisch gelagerten, typisch über dem Ellbogen lokalisierten, flachen Tumoren sind in den dreieinhalb Jahren wenig gewachsen, aber ihre Farbe ist aus dem licht- ins tiefgelbbraune übergegangen. Die röntgenologischen Aufnahmen verschiedener Skelettanteile, an denen sich in der Form periostosenartiger Auftreibungen Xanthommassen abgelagert haben, so der Knie-, Ellbogen-, Fersengegenden und des Handskelettes, ergaben durchwegs einen negativen Befund. Weder die Periostosen, noch die Knochensubstanz selbst im Inneren zeigt Schattendifferenzen. Es ist dies darauf zurückzuführen, daß das spezifische Gewicht der Xanthommassen trotz seiner derben, fast knochenartigen Konsistenz den Weichteilen näher steht als dem Kalk der Knochen. Aus diesem Grunde ist auch von der Durchleuchtung oder Röntgenphotographie der Leber bei Xanthomen nichts zu erwarten. Das symmetrische Ergriffensein der Sehnenscheiden an den Handrücken spricht so recht für die Auffassung des Zustandes als Diathese. Ganz analog ist dies auch bei der rheumatischen und gichtischen Diathese zu beobachten. In den letzten Jahren hat Patient einigemale krampfartige Zustände gehabt, die sein Arzt mit der Leber in Zusammenhang gebracht hat. Es bestand gleichzeitig ein subikterisches Kolorit. Es liegt nahe, hier doch auch Xanthombildung in der Leber anzunehmen.

Fasal verweist auf den von ihm beobachteten und am Budapester intern. Kongreß demonstrierten Fall von Tumorbildung bei Xanthoma palpebrarum mit Knochenveränderungen. Bei einem seit Jahren bestehenden Xanthoma palpebrarum, das allmählich beide Augenlider befiel, entstanden aus den weichen Xanthomen derbe, haselnußgroße Tumoren. Abwärts vom inneren Augenwinkel war die rechte knöcherne Nasenseite bedeutend vorgewölbt, eine Erscheinung, die zugleich mit dem Wachstum

der Xanthome aufgetreten war. Der Röntgenbefund zeigte entsprechend der tastbaren Knochenauftreibung eine Vorwölbung des medianen Orbitalrandes. Die histologische Untersuchung des Xanthom-Tumors zeigte keine Anzeichen von Malignität. Im Polarisationsmikroskop zeigte die fettähnliche Substanz das Phänomen der Doppelbrechung.

2. **Lupus erythematodes discoides. Chininexanthem bei Überempfindlichkeit der Haut gegen Licht und Chinin.**

Bei diesem 22jährigen Mädchen finden sich im Gesichte typische, symmetrisch angeordnete Scheiben von Lupus eryth. und mehrere kleinere ebensolche an den Dorsalflächen der Fingerphalangen, an den Ohrmuscheln Andeutung von Atrophie. Die Affektion besteht seit 1911. Klinische Zeichen von Tuberkulose fehlen. Pirquet mit Alttuberkulin negativ. Die Mutter verstarb an einem Herz-, der Vater an einem Nierenleiden. Im März 1911 wurde die Patientin von kundiger Hand 5mal etwa je 15 Minuten mittelst Quarzlampe, u. zw. par distance bestrahlt. Es trat heftige Lichtreaktion auf, der dann eine intensive Pigmentierung folgte. Dieselbe ist auf das Bestrahlungsfeld begrenzt, dunkelbraunschwarz, stellenweise so dicht, daß die erkrankten Hautstellen unter ihr verdeckt erscheinen. Sie ist jetzt im allgemeinen etwas schwächer als sie vor 1 Jahre war. Im Mai 1912 erhielt die Kranke, ebenfalls von anderer Seite, die Holländersche Chinin-Jodtherapie. Auch diese löst regelmäßig heftige Reaktionen aus. Seit Ende 1912 tritt jedesmal nach den ersten Gaben von Chinin ein großfleckiger, hellroter, erythemartiger Ausschlag am ganzen Körper ein. Die quaddelartigen Flecke stehen symmetrisch am Stamm und den Extremitäten. Auch diese hinterlassen regelmäßig intensive dunkle Pigmentationen. Bei noch so kleinen Gaben von Chinin treten neue Erythemflecke hinzu, die, wie auch jetzt hier zu sehen ist, sich vielfach im Areale der älteren Pigmentationen etablieren. Man könnte an Urticaria haemorrhagica denken, doch fehlt hiezu jede Andeutung einer Hämorrhagie, auch an Urticaria pigmentosa, schon wegen der Reizbarkeit der Pigmentflecke, doch fehlen hiezu wieder die typischen, scharf umschriebenen Plaques. Gestern waren, wie schon seit Wochen, am Stamme allüberall nur verschieden große Pigmentflecke zu sehen, heute, nach gestern abendlicher Gabe von 0·3 Chininum bisulf. ein intensives erythematöses Exanthem mitten im alten Pigment.

Es besteht hier demnach Überempfindlichkeit gegenüber Licht wie auch gegenüber Chinin. Der Ausgang der Hautreaktionen ist eine dichte Pigmentanhäufung. Es zeigt sich auch an diesem Falle, daß die Hautreaktionen nach Lichtbehandlungen durchaus nicht proportional sein müssen der applizierten Lichtdosis. Es besteht eine Idiosynkrasie gegen





Licht ultravioletter Strahlung. Die Patientin, die lange Zeit glaubte, daß sie durch die Lichtbehandlung geschädigt worden sei, sieht nun selbst ein, daß dies nicht durch Unvorsichtigkeit bei der Behandlung, sondern nur durch die Eigentümlichkeit ihrer Haut begründet ist.

Scherber demonstriert aus dem Wilhelminenspital ein 17jähriges Mädchen mit **Erythema multiforme**, dessen typische, elevierte, ödematöse rotviolette Scheiben, mit zum Teil beginnender Rückbildung im Zentrum der Effloreszenzen, fortschreitendem hellroten peripheren Saum nur an den Hohlhänden lokalisiert sind; der Unterschied gegenüber Psoriasis palmaris luetica ist durch die Farbe der Effloreszenzen und den Mangel eines dichteren Infiltrats gegeben.

Stein demonstriert aus der Klinik Finger: 1. Eine 17jährige Patientin mit Lepra tuberosa.

Eltern und Geschwister der Patientin (5 Brüder und eine Schwester) sind vollständig gesund. Ebenso die Großeltern. Als Kind überstand Patientin Masern; im Alter von 13 Jahren einen $2^1/_2$ Monate währenden Typhus. Sie lebt seit ihrer Kindheit in Konstantinopel und ist nur im letzten Jahre, als sich ihr gegenwärtiges Leiden bereits voll entwickelt hatte, zu einer einmonatlichen Badekur in Brussa (Kleinasien) gewesen. Die jetzige Erkrankung begann vor zwei Jahren mit einem rosaroten, umschriebenen Fleck auf der rechten Wange und einer etwa kronenstückgroßen derben Hautinfiltration am rechten Unterarme. Im Laufe der nächsten Wochen traten an beiden Beinen in allmählich ansteigender Menge analoge Fleckchen und Knötchen auf. Die Effloreszenzen waren nie schmerzhaft und lokalisierten sich im Gesicht und an den Extremitäten, der Stamm blieb fast vollständig verschont. Anästhetische Hautstellen oder Erytheme mit nachfolgender Blasenbildung wurden niemals beobachtet. Es bestehen häufige Kopfschmerzen, öfters Schnupfen, wobei sich mit dem Nasensekrete dicke, blutige Borken entleeren. Ein Geschwür in der Nase bestand nie. Appetit gut, Stuhl regelmäßig, Menstruation oft aussetzend. Harnbefund: Albumen ø; Zucker ø. Innerer Befund: Lungenbefund normal; Herzbefund normal; Leber nicht vergrößert; Milz leicht vergrößert. Augenbefund normal; Ohrenbefund normal. Nasenbefund: Flache Infiltrate am vorderen Ende beider unterer Muscheln bis zur Hautgrenze; mittlere und hintere Nase, Epipharynx, Pharynx, Hypopharynx und Trachea vollkommen frei. Hautstatus: Das Gesicht der Patientin entspricht einer beginnenden Facies leontina. Die Augenbrauen stellenweise ausgefallen, die Nase in ihren Konturen plumper, die Nasolabialfalten beiderseits verstrichen. Geringer Haarausfall am Kapillitium.

Zerstreut über die Haut des Gesichtes und der oberen und unteren Extremitäten finden sich braungelbe, glänzende, auf normaler Haut aufsitzende Infiltate. Die kleinsten sind lichenoid und konfluieren speziell an der Vorderseite der Oberarme zu braungelben, unscharf begrenzten Plaques. An den Unterarmen jedoch und an den Beinen erreichen die Knoten Linsen- bis Kronenstückgröße und sind stellenweise exulzeriert und von einer eitrigen Borke bedeckt. Vergrößerte Lymphdrüsen sind in inguine und in der regio submentalis nachzuweisen. Die Untersuchung des Nervensystems ergibt bezüglich der motorischen Formationen normale Verhältnisse bis auf eine geringe, aber immerhin deutliche Atrophie des Thenars und Antithenars beider Flachhände. Die Nervi ulnares sind hinter dem inneren Epikondylus der Oberarmknochen als spindelförmig verdickte, druckempfindliche Stränge zu tasten. Die Hautsensibilität ist in dem Sinne gestört, daß die distalen Enden der Extremitäten (Unterschenkel und Unterarme) eine deutliche dissoziierte Empfindungslähmung aufweisen. Es besteht an diesen Stellen eine deutliche Hypalgesie und Thermoanästhesie, während die Reaktion auf taktile Reize und die Tiefensensibilität intakt ist. Die leprösen Knoten selbst zeigen ein geringeres Empfindungsvermögen für alle Gefühlsqualitäten im Vergleiche zur normalen Umgebung. Leprabazillen konnten in den Knoten leicht nachgewiesen werden. Die Wassermannsche Reaktion im Blute war positiv.

2. Ein 28jähriges Mädchen mit Dermatitis herpetiformis Duhring. Patientin zeigt am Stamme und an den Extremitäten charakteristische, serpiginöse Blasengruppen. Die Eruptionen erfolgen meist im Frühjahr und sind zum erstenmale vor etwa 10 Jahren aufgetreten.

Fasal. Häufig zeigt die Dermatitis herpet. Duhring im nicht exsudativen Stadium ein Bild, welches eine Urticaria chronica vortäuschen könnte. Ich habe vergangenes Jahr aus der Abteilung Nobl einen ähnlichen Fall vorgestellt. Bei dem jetzt vorgestellten Fall ist es besonders deutlich zu sehen, wie der Rücken mit den zahlreichen Pigmentationen und Kratzeffekten einer Urticaria chronica ähnelt, während wir an den Armen die deutlichen, der Dermatitis herpetiformis entsprechenden Blaseneruptionen sahen.

3. Eine 37jährige Frau mit einem über handtellergroßen, psoriasisähnlichen Plaque in der Kreuzgegend, und schuppenden serpiginösen Infiltraten an der Haargrenze im Nacken. Die anamnestisch festgestellte Luesinfektion und die gegenwärtig positive Wassermannsche Reaktion sichern trotz der großen Ähnlichkeit mit Psoriasis vulgaris die Diagnose eines tertiären, aber stachlichen Hautsyphilides.



Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl zwei Patienten mit papulonekrotischen Tuberkuliden. Der erste Patient im Alter von 17 Jahren zeigt an der Streckseite der oberen und unteren Extremitäten vor allem linsengroße, etwas unter dem Niveau liegende Narben von rundlicher Form. Um dieselben findet sich ein schmaler, pigmentierter Saum. Dazwischen finden sich aber auch Knötchen von bläulicher Farbe, Pustelchen oder Effloreszenzen, die zentral eine festsitzende gelbliche Krusteneinlagerung aufweisen. Intern eine Spitzenaffektion.

Der zweite Fall betrifft einen 25jährigen Mann, der gleichzeitig mit Lues in Behandlung der Klinik steht. Am Halse finden sich pastöse Lymphome und tuberkulöse Fistelgänge. An den Streckseiten der Extremitäten, aber auch über den Nates findet sich nun ein dichtgedrängtes Exanthem, das aus schlaffen Pusteln, Knötchen, die einen bläulichvioletten Farbenton aufweisen, zusammengesetzt ist. Viele Effloreszenzen weisen zentral Krustenbildung, die schwer abhebbar ist, auf. Einige Pusteln haben einen hellroten Farbenton und entsprechen in ihrem Aussehen den bei der Acne vulgaris vorkommenden vollkommen. Vorne an der Brust finden sich gyriert angeordnete derbe, schinkenfarbige Knötchen, die deutlich infiltriert sind und einem gyrierten Syphilid entsprechen.

Volk bestreitet die Berechtigung zur Diagnose einer tuberkulösen Erkrankung allein auf Grund eines scheinbar positiven Tierversuches, ohne den Bazillennachweis in den Knötchen oder veränderten Organen. Es ist ihm schon lange bekannt, daß man nicht so selten bei intraperitonealer Verimpfung von Hautmaterial auf Meerschweinchen Knötchenbildungen im Peritoneum und in den abdominalen Organen sehen kann. Bei genauer mikroskopischer Untersuchung einiger solcher Fälle konnte er zwar tuberkuloiden Bau der Veränderungen, doch keine Tuberkelbazillen finden, weshalb die Diagnose Tbk. nicht gestellt wurde. Ähnliche Verhältnisse sind in letzter Zeit auch anderweitig beschrieben (Pseudotuberkulose!). Es muß daher zur Stellung der Diagnose Tuberkulose nebst den pathologischen Veränderungen auch positiver Bazillenbefund (womöglich auch Reinzüchtung des Stammes), bei Lebzeiten des Tieres positive Intradermoreaktion gefordert werden.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl einen 25jährigen Patienten. An der Nase, an den angrenzenden Wangenpartien, am Kinn und zum Teil auch über dem Halse finden sich isoliert stehende, flache, ungefähr hirsekorngroße Knötchen mit teilweise ektasierten Gefäßen. Am Kinn, u. zw. in der Querfurche ist ein kirschengroßer Tumor mit höckriger Oberfläche aus ineinanderliegenden Knötchen zur Entwicklung gekommen. Neben diesen Veränderungen im Gesichte finden sich am Stamme zahlreiche Fibromata pendula und vereinzelte Naevi. Kann schon aus dem klinischen Bilde an der Diagnose „Naevus Pringle“ nicht gezweifelt werden, so wird



durch die Exzision der Befund noch dahin weiter ergänzt, daß sich im histologischen Bilde zweierlei Veränderungen finden: 1. eine Hypertrophie der Talgdrüsen; 2. eine herdförmige Anhäufung von nicht näher differenzierten Zellen, die wohl mit Wahrscheinlichkeit als Naevus-Zellen anzusprechen sind. Es erscheint also gerade durch diesen mikroskopischen Befund für die „Naevus"-Natur der demonstrierten Erkrankung mit ziemlicher Sicherheit der Beweis erbracht.

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Grosz.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 3. Juli 1913.

Renault übt Kritik an der von Leredde vorgebrachten Statistik über die Mortalität durch Syphilis in Paris im Jahre 1910. So scheint Renault z. B. die Zahl von 111 Todesfällen bei Erwachsenen, die direkt durch syphilitische Läsionen bedingt sein sollen, kolossal. Der Autor hat während seiner 46jährigen Praxis nur 3 Todesfälle beobachtet, die direkt auf die Syphilis zurückzuführen waren. Betreffend Paralyse und Tabes nimmt Renault an, daß es noch nicht berechtigt sei, alle Fälle ohne Ausnahme auf die Lues zurückzuführen. Auch die anderen von Leredde zitierten Zahlen findet Renault durchschnittlich zu hoch. Er warnt überhaupt davor, von der Tragweite der Lues ein allzu düsteres Bild zu entwerfen, da die Patienten in ihrer Psyche dadurch so alteriert werden, daß der Gesamtorganismus darunter Schaden leiden könnte. Eine gründliche Behandlung unter Berücksichtigung einer zweckmäßigen Hygiene gebe dem Luetiker mit wenigen Ausnahmen gute Chancen für die Zukunft.

Brocq, *Fernet* und *Maurel* demonstrieren einen 32jährigen Eisenbahnangestellten, der im Verlaufe einer sekundären Lues mit positivem Wassermann eine Sklerodermie bekam. Die Lumbalflüssigkeit ergab einen negativen Wassermann. Da die spezifische Behandlung keine deutliche Beeinflussung des sklerodermatischen Prozesses zu bewirken vermochte, nehmen die Autoren an, daß kein sicherer Zusammenhang zwischen Lues und Sklerodermie statuiert werden könne. Sie geben höchstens einen prädisponierenden Einfluß der Lues zu, eventuell durch Vermittlung der Schilddrüse, die in diesem Falle atrophisch war.

Jeanselme und *Touraine* berichten über einen Fall von hereditärer Lues bei einer 48jährigen Frau, die mit 46 Jahren eine fortschreitende Sklerodermie mit Sklerodaktylie bekam. Wassermann im Blute positiv. In der Lumbalflüssigkeit deutliche entzündliche Reaktion in Form einer



Lymphozytose. Auf die antiluetische Therapie deutlicher Rückgang der Sklerodermie, woraus die Autoren einen Zusammenhang zwischen Lues und Sklerodermie konstruieren. Patientin wurde allerdings gleichzeitig auch noch mit Thyreoidin behandelt. Verf. nehmen hypothetisch an, daß die Sklerodermie auf dem Nervenwege ausgelöst worden sei. Das syphilitische Virus hätte sich auf die Spinalwurzeln lokalisiert und vermittels derselben die sklerodermatischen Erscheinungen hervorgerufen.

In der Diskussion macht Milian auf die tuberkulös-luetische Ätiologie der Sklerodermie aufmerksam, während Jacquet auf den von ihm beschriebenen Fall hinweist, bei dem pathologisch-anatomisch eine Myelitis vorlag.

Milian referiert über einen Fall von syphilitischer Reinfektion, der erst nach Ausbruch der Roseola behandelt wurde. $2^1/_2$ Monate nach der Neosalvarsanbehandlung stellte sich eine Neuritis am linken Optikus ein, die auf erneute kräftige Salvarsandosen vollständig abheilte. Die Wassermannsche Reaktion blieb aber positiv.

Milian warnt davor, bei Reinfektionen mit der Behandlung bis zum Ausbruch der Roseola zuzuwarten. Dieser Fall spricht nach Milian unbedingt für die spezifische Natur der Neurorezidive, da sich der Fall bei toxischer Wirkung des Salvarsans durch die weitere Behandlung hätte verschlimmern müssen.

Diskussion. In der Diskussion erwähnt Goubeau einen Fall von Chorio-Retinitis auf Grund von hereditärer Lues, die durch Neosalvarsan wesentlich gebessert wurde, während Hg ohne Einfluß blieb.

Joltrain und *Lévy-Franckel.* Fall von Primäraffekt an der Oberlippe, bei dem schon 12 Tage nach Beginn des Schankers ein positiver Wassermann nachweisbar war.

Joltrain. 27jährige Frau bekommt 3 Monate nach der Heirat einen Abort eines 2 Monate alten Embryo und $1^1/_2$ Monate später stellen sich dyspeptische Erscheinungen, Übelkeit, Tympanie des Abdomens, Obstipation abwechselnd mit Diarrhoe, vage Schmerzen im Bauch ein. Auf Appendektomie nur vorübergehende Besserung. Bald darauf wieder dieselben Schmerzen, dazu Kopfschmerzen, Interkostalschmerzen und leichte Temperaturen, ferner Schwindel und zeitweise Erbrechen. Objektiv Spur Puppillendifferenz und Steigerung der Reflexe. Da nun die Diagnose Lues in Betracht gezogen wurde, veranlaßte Joltrain eine Untersuchung des Blutes und der Lumbalflüssigkeit. Die Wassermannsche Reaktion fiel mit beiden Flüssigkeiten positiv aus. Zudem zeigte sich eine entzündliche Reaktion von Seite der Meningen, die sich in Hypertension und Lymphozytose der Lumbalflüssigkeit äußerte. Auf die spezifische Behandlung baldige Besserung der abdominalen Symptome.

Leredde spricht eingehend über die Behandlung der progressiven Paralyse mit Neosalvarsan. Der Autor hält theoretisch die progressive Paralyse für heilbar wie die Tabes, wenn sie noch nicht zu weit fortgeschritten ist. Praktisch hat er mit seiner Behandlungsart bedeutende Besserungen erzielt. Leredde behandelt sehr intensiv und mit großen Dosen, die im ganzen von den Paralytikern sehr gut vertragen werden



sollen. Der Autor beginnt aber immer mit kleinen Dosen (0·2 Neosalvarsan), steigt allmählich, um schließlich vor massigen Dosen (1·5) nicht zurückzuschrecken. Das Medikament wird stets serienweise — 3 bis 4 Injektionen pro Serie — verabfolgt. Die Zwischenräume zwischen den Serien hat er allmählich auf 4 Wochen oder noch weniger herabgesetzt.

Von 13 Patienten, die so behandelt wurden, erlitt keiner eine Verschlimmerung, sie wurden mit Ausnahme eines einzigen alle gebessert. Der ungebesserte ist angeblich zu wenig energisch behandelt worden. Bei einem Patienten ist die Besserung anhaltend, bei einem zweiten war sie nur vorübergehend, die übrigen sind noch in Behandlung. In den meisten Fällen konnte auch eine Abschwächung der Wassermannschen Reaktion im Verlaufe der Behandlung konstatiert werden.

Leredde behauptet, gestützt auf seine Erfahrungen, daß die spezifisch heilende Wirkung des Neosalvarsans auf die Paralyse nicht mehr bestritten werden könne.

Diskussion. In der Diskussion wirft Balzer die Frage auf, ob es nicht riskiert sei, die Dosis des Neosalvarsans allzu hoch (1·5) zu steigern. Der Autor berichtet über einen neuen Todesfall, der nach der 2. Injektion (0·9) eingetreten sein soll, wie gerüchtweise verlaute.

Leredde betont, daß es nicht nötig sei, bei jedem Syphilitiker so große Dosen anzuwenden. In jedem Fall müsse mit kleinen Dosen angefangen werden wegen der Gefahr der Herxheimerschen Reaktion. In Fällen, die der Therapie gegenüber sich sehr hartnäckig erweisen, sowie bei Leuten mit pr. Paralyse, die so wie so dem Tode verfallen seien, brauche man vor Dosen von 1·2 und selbst 1·5 keineswegs Angst zu haben.

Goubeau berichtet ebenfalls über Besserung von Paralysefällen durch Neosalvarsan.

Nicolas und *Moutot* empfehlen zur Behandlung des Lupus vulgaris die Skarifikation mit nachfolgender Pinselung der betreffenden Stellen mittels 10% Chlorzinks und verdünnter Jodtinktur.

Die Skarifikationen sollen über die klinisch nachweisbar kranken Stellen hinausreichen, müssen so tief wie möglich gehen und sollen nach verschiedenen Richtungen geführt werden. Nach der Skarifikation empfehlen Nicolas und Moutot die sofortige Pinselung mit Chlorzink, dann Tamponade und nachfolgende Bestreichung mit Jodtinktur. Die Nachbehandlung besteht in zweimaligen täglichen Pinselungen mit Tinctura Jodi, die zu $^{3}/_{4}$ bis $^{5}/_{6}$ mit 80% Alkohol verdünnt ist. Sofort nach der Vernarbung muß die Prozedur jeweilen wiederholt werden.

Mittels dieser Methode sollen in relativ kurzer Zeit kosmetisch schöne Resultate erzielt werden.

Nicolas und *Moutot*. Fall von Leukokeratosis traumatica an der Unterlippe — chronische Reizung durch die Zähne — bei einer 56j. Frau. Die Affektion hatte große Ähnlichkeit mit einem Lichen ruber planus. Wassermann positiv. Am Körper Effloreszenzen von Prurigo simplex nach Pedikulosis, nichts von Lichen ruber planus. Per exclusionem stellen die Autoren die Diagnose auf Leukokeratose der Lippenschleimhaut.



Balzer und *Landesmann* demonstrieren einen Fall von ausgedehntem flachen Primäraffekt am Vorderarm bei einem 50jährigen Manne. Wie die Infektion zustande kam, konnte nicht eruiert werden.

Balzer und *Landesmann.* Fall von Kraurosis vulvae bei einer 63jährigen Frau, kompliziert mit atrophischen stark juckenden Hautstellen an der Innenseite der Oberschenkel und vitiliginösen Flecken an den Handrücken. Die Kraurosis zeigt sich in Form von Atrophie der kl. und gr. Labien sowie der Vaginalschleimhaut. Es besteht eine Atresia vaginae in der Tiefe mit leicht lädierbarer rot-weißlich verfärbter Schleimhaut. Große Trockenhaut. Die Herde an den Oberschenkeln zeigen eine rundliche Form; Zentrum leicht eingesunken, atrophisch und glatt, Rand erhaben, fein gefältelt, leicht rosa verfärbt. Nichts von Lues nachweisbar. Balzer und Landesmann ziehen für die Herde an den Oberschenkeln die Diagnose Lichen atrophicus in Betracht und vermuten, es könnte diese Affektion bei der Entwicklung der Kraurosis vulvae eine Rolle gespielt haben.

Balzer demonstriert ein Mineral aus den Minen von Saint-Champ (Ain), das sehr reich an organischen vegetabilischen Substanzen ist, die zur Herstellung des Ichthyols verwendet werden.

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1913. Nr. 7.

Max Winkler (Luzern).

New-Yorker Akademie für Medizin.

Abteilung für Dermatologie.

März, April, Mai, Oktober, November, Dezember 1912 und Januar 1913.

Präsident: Jerome Kingsbury.

Trimble. Favus der Nägel. Dem.

Seit 3 Jahren bestehend; Nägel vom freien Rand bis zur Hälfte verdünnt, verfärbt. Mikroskopisch bestätigt.

Diskussion. Pollitzer frägt nach dem Kulturbefund. Wile hat eine große Zahl von typischen Sporen gefunden. Mackee sagt, daß X-Strahlen in mäßiger Dosierung die gewöhnlich beste Heilmethode darstellen.

Parounagiae. Herpes tonsurans bei einem Erwachsenen. Demonstration.

Ein Fall, den P. wegen des Alters des Patienten — 85 Jahre — für merkwürdig hält (!).

Kingsbury. Chancre der Lippe. Dem.

1 Fall.

Kingsbury. Rhinophyma. Dem.



1 Fall, der operativ auf die normale Größe gebracht worden ist.

Bechet. Alopecia areata. Dem.

1 Fall; die mit Karbolsäure behandelten Flecken zeigten viel stärkeres Wachstum als die nicht behandelten.

Gilmour. Alopecia areata universalis. Dem.

Vor 9 Monaten bei einem 8jähr. Mädchen ohne bekannte Veranlassung in kleinen Herden aufgetretene Alopecia areata, die den ganzen Kopf und die Augenbrauen betraf. Wollhaarnachwuchs an einzelnen Stellen.

Gilmour. Dermatitis papillaris capillitii. Dem.

Ein halbes Dutzend erbsengroßer Knötchen, dicht beieinander, von weißrötlicher Farbe, keloidähnlicher Beschaffenheit, von Haarbüscheln durchbohrt.

Mackee. Favus des Vorderarms. Dem.

Talergroßer Herd mit typischen Skutulis.

Mackee. Favus der Kopfhaut. Dem.

1 Fall.

Bulkley. Folliculitis decalvans. Dem.

Beginn vor 7 Jahren mit von Haaren durchbohrten Papulopusteln, allmählich wurde trotz Behandlung der größte Teil der Haut des Vorderkopfes bis zu der Scheitelgegend narbig verändert, kahl, vereinzelte, von Haaren durchbohrte Papulopusteln zeigend, deren Basis entzündet war. Fortschreiten in die behaarte Region. Gute Wirkung von Hg-Nitratsalbe.

Diskussion. Goldenberg hält die Diagnose für schwer, da bloß ein Endstadium vorliegt; Pollitzer meint, die ausgedehnte, schwere Atrophie sei durch die Röntgenbehandlung bedingt.

Bulkley. Lupus vulgaris. Dem.

20jähr. färbiger Mann mit einer seit 8 Jahren von der l. Nackenseite ausgegangenen Knötchenaffektion, die zur Ulzeration führte und durch Auskratzen geheilt wurde. Rezidive nach 2 Jahren an Nacken und Nase und Vernarbung unter Röntgen.

Diskussion. Pollitzer hält die Diagnose für zweifelhaft und hätte Wassermannprobe und antispezifische Behandlung gewünscht.

Lapowski. Bleibende Balanitis (Crocker). Dem.

Mehrmals rezidivierende herdförmige Balanitis (roter, entblößter, scharfrandiger Fleck mit Effloreszenzen, die weiße Spitzen zeigten).

Diskussion. Goldenberg hält dies für eine herpetische zirzinäre Eruption, vielleicht durch ein Medikament (Antipyrin) bedingt.

Lapowski will dies und weiters auch auf Pilze untersuchen.

Lapowski. Hämorrhagisches Sarkom Kaposi. Dem.

70jähr. Mann; seit 1 Jahr am l. Fuß mehrere erbsengroße hämorrhagische Knoten von mäßiger Härte und dunkelbläulicher Farbe. Am harten Gaumen links ein roter Fleck. Besserung durch 0·2 Salvarsan in Paraffin.

Diskussion. Pollitzer rät hohe Amputation.

Goldenberg zitiert einen von Isaac mit Erfolg durch wiederholte kleine Salvarsandosen behandelten Fall.

Lapowski. Lymphosarkom. Dem.



Der Pat. ist mit Röntgen und Massage behandelt worden. Eine Tube wurde subkutan in den geschwollenen Arm eingeführt und die Flüssigkeit wurde abgelassen: der Nackentumor, die Arm- und Schulterschwellung und die ausgedehnten Hautvenen sind geschwunden.

Trimble. Lupus erythematosus. Dem.

Ein weit ausgebreiteter Lupus erythematosus. Pat. hatte früher Lues; in einer Lunge ein Krankheitsherd.

Mackee. Fall zur Diagnose. Dem.

Seit 4 Jahren bestehende Hypertrophie der Weichteile beider Hände, die im Winter sich verschlimmerte; Farbe zyanotisch, mit hellroten Flecken. Vielleicht ist die Hantierung in kaltem Wasser sowie eine nervöse Störung als Ursache zu beschuldigen.

Diskussion. Wile diagnostiziert beginnende Acrodermatitis chronica atrophicans.

Pollitzer glaubt, daß die Verdickung der Weichteile, die Hyperämie und Hyperidrosis für eine Sympathikusstörung und eine beginnende Akromegalie sprechen.

Lapowski. Narben nach Syphilis der Nase und des Mundes. Dem.

Patientin war in Wien wegen Lupus behandelt worden und zeigt jetzt Narben an Nase, Oberlippe, Zungenrachengegend, die seit 9 Jahren bestehen. Uvula fehlend, Vomer perforiert. Die Narben an der Nase sind weich, keine Tuberkel sichtbar.

Diskussion. Parounagian, Goldenberg, Mackee, Trimble halten den Fall resp. die Narben für Lupus vulgaris, Robinson und Wile jene des Gesichtes für lupöse, die des Mundes von Syphilis rührend. Lapowski sagt, daß die fibrösen Narben im weichen Gaumen und der Mangel der Uvula nur bei Syphilis vorkomme.

Mackee. Psoriasis bei einem Syphilitiker. Dem.

Typische Psoriasis am Stamme und den Extremitäten. Die ringförmigen Herde im Gesicht und Nacken spricht M. dagegen als von der Syphilis beeinflußt an, welche Pat. vor 6 Jahren hatte; diese Herde waren gegen die Psoriasisbehandlung, aber auch gegen die antispezifische hartnäckig.

Diskussion. Goldenberg sagt, daß die Psoriasis vor der Syphilis vorhanden gewesen, die betreffenden Effloreszenzen auf antipsoriatische Behandlung gewichen seien.

Pollitzer hält alle Effloreszenzen des Falls für rein psoriatische.

Mackee. Papulo-nekrotische Tuberkulide, Lupus erythematosus, Lupus vulgaris und Bazins Erkrankung bei demselben Patienten, mit Tuberkulin behandelt. Dem.

22jährige Frau mit papulo-nekrotischen Tuberkuliden an Armen, Händen, Glutaen und Außenseiten der Oberschenkel. An den Hinterflächen beider Unterschenkel unter den Knien bis $1^1/_2$ *cm* im Durchmesser haltende, geschwürig werdende Effloreszenzen, die an die Bazinsche Erkrankung erinnern. Seit 1 Jahr ein 25 *cm* großer Herd an der r. Wange, der einem Lupus vulgaris gleicht und am Hinterkopf eine atrophisch schuppige Stelle mit ständiger Alopekie, die an Lupus erythematosus denken läßt.



Unter Tuberkulin Besserung der Herde an den Unterschenkeln und der r. Wange, die anderen blieben unbeeinflußt. Pirquet positiv.

Mackee. Papulo-nekrotische Tuberkulide (2 Fälle) mit Tuberkulin behandelt. Dem.

Bei dem ersten Falle blieben die papulo-nekrotischen Herde an den Streckseiten der Vorderarme, die in Gruppen standen. Rezidiven trotz Tuberkulin. Wassermann und Pirquet positiv.

Bet dem 2. Falle waren oberflächliche Knoten an den Vorderarmen mit leichter zentraler Nekrose und geringer Atrophie, außerdem Herde an den Hand- und Fingerrücken; knötchenartig, jedoch tief. W.-R. neg.; Pirquet positiv. Tuberkulin ohne Einfluß.

Mackee. Bazins Erkrankung (2 Fälle) mit Tuberkulin behandelt. Dem.

1 Fall: 18jähr. Mädchen mit einigen großen Herden an den Hinterflächen der Unterschenkel, davon zwei ulzeriert; unter Tuberkulin in zwei Monaten abgeheilt. Ähnlich im 2. Fall.

Mackee. Lupus vulgaris mit Tuberkulin behandelt. Dem.

42jähr. Frau, die vor 4 Jahren einen 5 Zoll langen, 2 Zoll breiten Herd zeigte, der aus Erythem, Atrophie und apfelgeleeartigen Knötchen (Lupus vulgaris) bestanden hatte, auf X-Strahlen und CO_2 nicht reagiert hatte, aber auf Tuberkulin in 14 Monaten völlig geheilt war. Mackee fügt noch hinzu, daß die besten Erfolge mit Tuberkulin bei Bazin zu erhalten seien, auch bei der flachen Form des Lupus mit Atrophie und Knötchen.

Diskussion. Pollitzer, Trimble und Fischer berichten ebenfalls über gute Resultate bei ulzerierendem Lupus, Tuberculosis verrucosus cutis und Lupus vulgaris.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

20jähr. Mädchen mit entzündlicher Affektion in beiden Nasolabialfalten, innerhalb welcher miliare, tiefsitzende, weiße oder gelbliche miliengleiche Herde sich befinden.

Diskussion. Pollitzer diagnostiziert Hypertrophie der Talgdrüse oder der Haarfollikel und rät Skarifikation oder Elektrolyse.

Trimble sagt, daß eine Vergrößerung der Talgdrüsen vorliege.

Trimble. Psoriasis. Dem.

Ein Fall, der Übergänge zwischen Psoriasis und Seborrhoe zeigt.

Diskussion. Pollitzer glaubt, man müsse die Möglichkeit einer Entwicklung von Dermatitis exfoliativa zugeben.

Bechet für Kingsbury. Syphilis und Lupus vulgaris. Dem.

53jähr. Frau mit positivem Wassermann und einer vor 9 Jahren entstandenen, zentral narbigen Affektion der ganzen l. Gesichtshälfte mit Übergreifen auf den Nacken. Einzelne apfelgeleeartige Knötchen im Zentrum.

Diskussion. Mackee: Mit der positiven W.-R. hat die Affektion, die ein Lupus vulgaris ist, nichts zu tun.

Trimble. Epitheliom. Dem.

2 und 1 Zoll großes Epitheliom der r. Ellbeuge eines 57j. Weibes. Mikroskopisch Sarkom oder Epitheliom.



Diskussion. Pollitzer diagnostiziert aus dem Präparat Epitheliom.

Kingsbury. Lupus vulgaris. Dem.

17 Monate altes Kind mit Lupus an der l. Wange und dem r. Glutaens. Mutter des Kindes starb wenige Monate nach der Geburt des Kindes.

Pulsford. Fall zur Diagnose. Dem.

42jähr. Frau mit einer langsam vom linken Oberkiefer um den äußeren Canthus auf die Augenbrauen und auf den Margo infraorbitalis übergehenden leichten Infiltration. Vollständige Alopekie des ergriffenen Augenbrauenteiles, leichtes Jucken. Behandlung mit Salben und flüssiger Luft. Diagnose unbestimmt.

Diskussion. Trimble und Pollitzer sprechen vermutungsweise von einer chronischen Lymphangoitis.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Auf der r. Seite des Mundes und der Oberlippe eine eigentümlich gekrümmte, warzige Affektion, 1 Zoll lang, 1/16 Zoll breit, zugleich bestand ein Tic.

Diskussion. Pollitzer denkt an einen linearen Naevus, bedingt durch örtliche Reizung; Trimble an den Endausgang eines rezidivierenden Herpes.

Robinson, O. Sporadische Elephantiasis. Dem.

40jähr. Farbige. Vor 18 Jahren begann die Affektion mit einer Schwellung des r. Unterschenkels, nachdem sie in einem kurzen Lager geschlafen, aus welchem das Bein herausgehangen war. Die Schwellung schritt langsam zum Knie. Nach 10 Jahren begann die Schwellung links, nach einem Jahre traten schwarze, etwas schmerzhafte Flecken an beiden Unterschenkeln auf, die zur Rauheit führten. Gegenwärtig das typische Bild der Elephantiasis beider Unterschenkel und einzelne Lichen planus-Herde just über dem linken Knie.

Kingsbury. Skleroderma und Sklerodaktylie. Dem.

Typischer Fall.

Becheti Lichen planus. Dem.

Die Affektion begann am Anus, auffallend reichlich waren die Herde an der Stirne, dem Kinn, den Lippen, namentlich am Hautlippenrand.

Kingsbury. Lupus vulgaris. Dem.

1 Fall.

Kingsbury. Lupus vulgaris. Dem.

Wegen der Ähnlichkeit mit Lupus erythematosus demonstriert.

Kingsbury. Symmetrische Hautatrophie und Syphilis. Dem.

Anscheinend idiopathische Atrophie der oberen und unteren Extremitäten bei einer 40jähr. sonst gesunden Frau, die zwei gesunde Kinder und nie abortiert hatte. Außerdem mehrere oberflächliche syphilitische Geschwüre an den Unterschenkeln. W.-R. positiv.

Trimble. Lepra. Dem.

15jähr. Knabe, seit 1 Jahre knötchenförmige Herde an den Armen Vorderarmen und Oberschenkeln.



Bechet. Fall zur Diagnose. Dem.

Seit 16 Jahren ein Naevus am Unterschenkel einer 52jähr. Frau; seit kurzer Zeit stark entzündet, das Zentrum knotig und schwarz. Nach Exzision Rezidive und gegenwärtig ein 3 Zoll großer, schwarzer, knotiger Herd mit dicker, roter, schuppiger Peripherie.

Diskussion. Pollitzer diagnostiziert Epitheliom ex naevo.

Kingsbury. Multiples haemorrhagisches Sarkoma. Dem.

63jähriger Mann mit purpurfarben hämorrhagischen erbsengroßen Knoten auf dem Zeigefinger und rechten Fuß; ebenso am weichen Gaumen und den Kiefern.

Diskussion. Pollitzer nennt die Affektion eine für Amerika exotische.

Kingsbury. Pagets Erkrankung der Brustwarze. Dem.

Seit 17 Monaten ist die r. Brustwarze der 40jähr. ledigen Frau vergrößert, exkoriiert, einem Primäraffekt ähnlich. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen 0·5 *cm* tiefen alveolären Tumor.

Orleman-Robinson. Dariers Erkrankung.

15jähr. Mädchen mit einem seit 5 Jahren bestehenden Eczema seborrhoicum ähnlichen Exanthem der Hände, Stirne, zuletzt am Nacken und Thorax mit deutlicher Keratosis in Form von Flecken an den Ellbogen und Knien, mit ichthyotischer Beschaffenheit derselben. Die mikroskopische Untersuchung ergab Dariers Erkrankung.

Kingsbury. Pemphigus vulgaris. Dem.

1 Fall.

Parounagian. Skleroderma. Dem.

37jährig, seit 14 Jahren mehrere Attacken.

Parounagian. Granulosis rubra nasi. Dem.

10jähriges Mädchen, seit 3 Jahren mäßiges Jucken; Affektion im Winter ärger als im Sommer.

Parounagian. Tuberkulid. Dem.

24jährig, mit seit 5 Jahren erbsengroßen, z. T. nekrotischen, lividen Knötchen an Ohren, Gesicht, Armen, Handtellern, Glutaen.

Parounagian. Skleroderma. Dem.

Zuerst an den Unter- später an den Oberextremitäten, verbunden mit ungewöhnlicher Hautatrophie.

Bechet. Lupus erythematosus. Dem.

Bemerkenswert wegen des Beginnes an den Armen und sehr rascher Entwicklung.

Trimble. Lupus erythematosus, den Effekt der Behandlung zeigend. Dem.

Besserung durch Jod und Chinin.

Trimble. Psoriasis unter Behandlung mit Arsen. Dem.

Alte Psoriasis unter Arsen mit Pigmentierung heilend. Gleichzeitig entstanden mehrere Erythemplaques an dem r. Oberschenkel mit neuralgischen Schmerzen, welche vielleicht einem abortiven Herpes zoster entsprachen.



Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

Auf der linken Brustseite eine zirkuläre, mehrere Zoll breite, rote, livide verdickte Partie mit stellenweisen Knötchen. An der Innenseite des l. Armes war vorher ein kleiner Abszeß mit Bindegewebsentzündung gewesen.

Orleman-Robinson. Lupus erythematosus. Dem.

Lupus erythematosus bei einem Farbigen; die Herde zeigten stellenweise viel stärkere Pigmentierung als gewöhnlich, was Robinson auf eine Affektion der subpapillaren Koriumpartie bezieht.

Lapowski. Urticaria pigmentosa. Dem.

Erythematöser Rash bei einem 16 Wochen alten Säugling an Stamm, Oberschenkeln, Glutaen, Armen, Sohlen, Handtellern, Mundwinkeln, Penoskrotalgegend. Außerdem Erosionen an den Mundwinkeln, Glans penis, Penoskrotalgegend. Die Herde an Handtellern und Sohlen rot, flach, abschuppend, mit abgehobenem Epidermisrand. Rückbleibendes Pigment (Urticaria pigmentosa?)

Trimble. Skrophuloderma, Effekt der Tuberkulinbehandlung. Dem.

Abszesse, die sich an Stelle von Diphtherietoxininjektionen gebildet hatten, wurden zu Skrophulodermaherden, welche trotz Auslöfflung rezidivierten. Erst unter 31 Tuberkulininjektionen Heilung.

Diskussion. Mackee sagt, daß ulzerative kutane Tuberkulose auf Tuberkulin namentlich im Verein mit Staphylokokkenvakzine heile.

Trimble. Fall zur Diagnose. Vielleicht Sarkom. Dem.

Bechet. Fall zur Diagnose. Dem.

42jähr. Mann. Seit 6 Jahren zuerst an den Armen, später am Stamm und Unterschenkel auftretende, braunrote, kaum erhabene, meist pigmentierte Herde. Pat. hat Malaria und Rheumatismus durchgemacht. Hg. Ergotin, Strychnin, Chinin ohne Wirkung.

Diskussion. Trimble diagnostiziert unvollständige Tuberkulide und rät, die Tuberkulinprobe anzustellen.

Mackee. Hyperhidrosis, geheilt durch Radiotherapie. Demonstration.

Heilung auf einer Hand mit drei Holzknecht (E); die andere unbehandelte blieb unbeeinflußt.

Trimble. Lupus erythematosus disseminatus.

Ein Fall.

Trimble. Keloid. Dem.

Hypertrophische Narben, Keloide bis zur Orangegröße nach Säureverätzung des Gesichts. Fibrolysin ohne Effekt.

Lapowski. Lichen planus. Dem.

40jähriger Mann mit Lichen planus an der Unterlippe und beiden Fußsohlen. Die Eruption an der Unterlippe betraf die mittlere Partie, von welcher weiße Linien gegen die Schleimhaut zogen. Die Innenseiten beider Füße hatten deutliche tiefe Linien mit kleinen lichenähnlichen Punkten.



Mackee. Dermatitis venenata nach Coco-boloholz. Dem.

Ein Mann, der die Stiele und Rücken von Bürsten mit Sandpapier zu glätten hatte, bekam, nachdem er zwei Monate Stiele des Coco-boloholz bearbeitet hatte, ein erythematös-squamöses Exanthem der Hände und des Gesichts.

Parounagian. Epitheliom der Unterlippe. Dem.

35jähriger Mann mit positivem Wassermann, einer Erosion der ganzen Unterlippe, ausgedehnten Leukoplaquieflecken und einer verdickten Oberlippe. Eine ähnliche Erosion der Unterlippe war früher auf Salvarsan geheilt, um bald und stärker zu rezidivieren.

Diskussion. Pollitzer schließt aus dem positiven Wassermann, der Abheilung nach Salvarsan und dem gegenwärtigen Befund auf Epitheliom und Syphilis.

Mackee rechnet die Affektion zu den präkanzerösen Affektionen, zu den seborrhoischen, mit Keratose und Warzenbildungen einhergehenden Affektionen der Lippe, die in Karzinom übergehen. Eine energische Behandlung, Auskratzung, Ätzung oder wie er vorschlägt, eine massive Röntgendosis soll die Affektion beseitigen.

Heppmann schließt auf ein Epitheliom auf syphilitischer Narbe.

Lapowski. Epitheliom der Lippe. Dem.

Nach einer leichten Verbrennung der Lippe mit der Zigarette entstand eine mit dünner, adhärenter Schuppe versehene, scharfrandige Affektion der Unterlippe, Drüsen nicht vergrößert.

Trimble. Cheilitis exfoliativa. Dem.

Seit 2 Jahren sind bei einer 23jährigen, etwas nervösen, sonst gesunden Frau Ober- und Unterlippen ständig exfoliiert, Sekretion gummiartig, zuzeiten zu dicken, gelben Krusten abtrocknend. Leichte Fissuren.

Diskussion. Lapowski hält dies für eine erste Attacke von Dermatitis herpetiformis.

Bechet. Erythema circinatum et vesiculorum. Dem.

Ein an den Armen eines 21jähr. Mannes beginnendes vesikulöses Exanthem, das sich rasch über Stamm und Unterschenkel verbreitete und Tendenz zu kreisförmiger, gyrierter Ausbreitung zeigte. Einzelne Bläschen flossen zu kleinen Blasen zusammen. Geringes Jucken. Einzelne verstreute Knötchen.

Diskussion. Pollitzer will weder eine Dermatitis herpetiformis diagnostizieren, noch sie ausschließen. Es fehlt vorläufig an Remissionen. Solche Fälle pflegen in Pemphigus überzugeben.

Mackee diagnostiziert Erythema vesiculosum multiforme, gegen welche Diagnose auch die lange Dauer nicht spreche. Therapeutisch schlägt er Irrigationen der Eingeweide vor.

Trimble. Fall zur Diagnose. Dem.

44jähr. Mann. Seit $8^1/_2$ Jahren an beiden Unterschenkeln verdickte, verruköse Hautpartien von unregelmäßiger Gestalt, dunkelbraun, mit livider Umgebung und außenliegenden, flachen, glänzenden, lichenartigen Knötchen. Vorläufige Diagnose: Lichen planus hypertrophicus.

Diskussion. Pollitzer stimmt der Diagnose zu, trotzdem nur wenige Herde Lichen planus gleichen und auch der mikroskopische Befund dem Lichen planus nicht entsprach.

Mackee hält die Affektion wegen anscheinender zentraler Vegetationen für eine irrtümlich als Lues diagnostizierte und mit Jod behandelte Hautaffektion.

Heimann stellt Lichen planus, Lichen simplex chronicus und Dermatitis vegetans in differenzielle Diagnose.

Lapowski. Sarkoid. Dem.

Der bereits im Mai und Dezember 1911 demonstrierte Patient zeigte nach 6 intravenösen Injektionen von 15 *mg* Fowl. Solut Abheilung der Herde mit Rücklassung von leicht braunroten Pigmentierungen der Kreuz- und Lendengegend. Seither wieder zwei Rezidiven. von denen die erste ohne Behandlung in 4 Monaten abheilte. Gegenwärtig abermals rote, verschieden große, zentral schuppende, serpiginöse oder annuläre Herde mit leicht erhabenen Rändern, weich und deutlich infiltriert. Salvarsan wirkungslos.

Diskussion. Mackee möchte auf Grund der schuppenden, fleckigen Eruptionen, der Tumoren, der rückbleibenden Pigmentierung und des Juckens Mycosis fungoides diagnostizieren.

Pollitzer. Der scharf begrenzte Fleck mit den zentralen Knötchen spricht für Sarkoid, der klinische Verlauf für Mycosis fungoides.

Lapowski schließt auf Grund des Auftretens von Tumoren, denen später schuppige Flecke folgten, auf Mycosis fungoides.

Williams. Furunkulosis. Dem.

Nach dem Biß einer „Vanillafliege" entwickelten sich bei einem Steuermanne an den Bißstellen Geschwüre, die nach 8 Monaten mit Narben heilten. Nach 2 Monaten entstanden bei ihm, als er an Malaria litt, ein Haufen von Beulen an der l. Hüfte, die Eiter enthielten und einen Monat verblieben. Später Diarrhoe und seit 1 Monat Beulen an der Stirne und dem r. Oberschenkel, daneben Narben nach früheren Beulen.

Trimble. Sklerodermie und Sklerodaktylie. Dem.

30jähr. Frau, typischer Fall seit 4 Jahren.

Ref. aus Journ. of cut. diseases XXXI. Nr. 8. p. 561—587.

Rudolf Winternitz (Prag).

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzungen Januar, Februar, März 1913.

Vorsitzender: Jerome Kingsbury.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose. (Dem.)

34jähriges Fräulein, das vor 2 Jahren ein erbsengroßes Knötchen an der Schleimhaut des Mundes und zwei Monate darauf ein Knötchen an der Wange bekam, von dem eine kreisförmige Gruppe entstand. Diagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis schwankend. Hg nutzlos, Wassermann negativ. Unter Finsen-Reyn-Behandlung Besserung.

Diskussion. Trimble diagnostiziert Lupus vulgaris; Jackson Lupus erythematosus; Whitehouse L. vulgaris; Mac Kee Crockers nodulären Lupus erythematosus. Johnston hält eine Biopsie für nötig.



Whitehouse. Fall zur Diagnose (Keloidnarben). (Dem.)

Nach Variola aus Bläschen, Pusteln und Ulzerationen entstandene Narben von teilweise keloidähnlicher Beschaffenheit.

Diskussion. Trimble und MacKee möchten artefizielle Ätzung für die keloidähnlichen Bildungen im vorliegenden Falle verantwortlich machen. Auch Whitehouse denkt, daß die Narben an der Schulter, die lineäre Form der Narben an der Brust und namentlich die Honigwabenbeschaffenheit der Nase für artefizielle Ätzung sprechen.

Fox, Howard. Folliculitis decalvans. (Dem.)

$5^1/_2$jähriges Mädchen, kahl geboren; erst vor $2^1/_2$ Jahren ist das ursprünglich spärliche Haar normal geworden. Nach diffuser Pityriasis des behaarten Kopfes entwickelte sich Rötung nebst kleinen, derben, stecknadelkopfgroßen Knötchen, Schuppung und Haarverdünnung.

Diskussion. Jackson stimmt der Diagnose Follikulitis decalvans zu.

Winfield. Epitheliom bei einer syphilitischen Frau. (Dem.)

Epitheliom, das sich aus einem offenbar luetischen Geschwür an der l. Nasenseite einer 48jährigen Frau entwickelt hatte. Wassermann war positiv, Salvarsan nutzlos; X-Strahlen brachten Heilung.

Diskussion. Whitehouse stimmt der Diagnose zu. Die ursprüngliche Affektion war sicher luetisch gewesen (W. +, Salvarsan wirkungsvoll). Die Rezidive jedoch reagierte nicht mehr auf Salvarsan.

Winfield. Eine Keloidnarbe durch Benzin, behandelt mit X-Strahlen. (Dem.)

Dicke harte Narben um Kinn, Lippen und Wangen nach Benzinexplosion bei einem 9jährigen Knaben entstanden. Besserung durch X-Strahlen.

Diskussion. Winfield und Trimble haben bei Keloiden mehrfach gute Resultate mit X-Strahlen erzielt. Johnston berichtet über einen Fall von Xanthomen, bei dem durch Essigsäureätzung Heilung mit Keloidbildung eingetreten sei.

Winfield und Kingsbury fanden die Resultate bei jüngeren Personen besser als bei älteren.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose. (Bereits früher demonstrierter Lippenherd.) (Dem.)

Ein unter der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Tubercul. verrucosa cut. demonstrierter Fall, der unterdessen mit starker Röntgendosis ohne besonderen Erfolg behandelt worden war.

Winfield. Fall zur differentiellen Diagnose: Tuberculosis cut. oder Blastomykosis. (Dem.)

Nach Trauma vor 8 Jahren entstandener Herd an der Fußinnenseite eines 14jährigen Knaben; um den Rand des Herdes miliare Abszesse.

Diskussion. Dade ist für Tub. verruc. cut.; Fox ist derselben Diagnose geneigt; Whitehouse verlangt mikroskopische Entscheidung.

Winfield. Fall von Psoriasis, die Erfolge der Behandlung zeigend. (Dem.)

Bericht über einen Fall, der wiederholte Schübe von Psoriasis ge-

zeigt hatte und bei dem letzten Ausbruch einen positiven Wassermann bot. Die übliche Behandluug gab geringe Erfolge. Salvarsaninfektion brachte langsame Heilung.

Diskussion. Trimble und Howard Fox sahen bei Kombinationsfällen von Salvarsaninjektionen rasche Heilung der luetischen, langsame der Psoriasisherde. Psoriasis allein gab keine guten Resultate.

Fox und Winfield sind derselben Meinung.

Whitehouse. Krebs auf syphilitischer Grundlage. (Dem.)

39jähriger, vor 11 Jahren infizierter Mann mit einem vor 8 Jahren abszedierten Gumma des Gaumens, das zu Perforation und Kommunikation mit der Nasenhöhle geführt hat. Ausgedehnte gummöse Schwellung der oberen Alveolarfortsätze und des Oberkiefers. Trotz mehrfacher Salvarsaninjektionen Weiterschreiten der Ulzeration und Bildung eines harten Walls an der Oberlippe.

Diskussion. Kingsbury berichtet über Karzinomentwicklung unter Salvarsanbehandlung.

Bericht über Fälle.

Winfield berichtet über den von Mac Kee demonstrierten Fall von Lup. erythem. disseminatus; die Autopsie ergab akute Lungentuberkulose.

Diskussion. Nach Dades Meinung ist Lup. erythem. häufiger mit Lungentuberkulose verbunden als Lup. vulg.

Mac Kee nennt den Fall Lup. erythem. acud. d'emblée; alle diese Fälle sind mit Tuberk. verbunden.

Trimble hat bei einem Lup. eryth. dissem. Besserung auf Chinin gesehen.

Jackson berichtet über ein 6jähriges Mädchen mit angeborener Hypertrichosis der Unter- und Oberarme und der Ellbogen.

Mac Kee berichtet über einen Lichen ruber planus hypertrophicus, der durch eine Bestrahlung geheilt wurde; eine große Warze, die nicht bestrahlt worden, schwand gleichzeitig.

Mac Kee berichtet gelegentlich einer Frage Dades, daß er das Erysipeloid Rosenbachs bei Fischern an Händen und Fingern gesehen habe. Langsamer Verlauf und Kombination mit Lymphangoitis.

Diskussion. Jackson hält die erysipelähnliche Infektion von Wunden für die Ursache.

Trimble. Lichen planus annularis. (Dem.)

Kleiner Herd von ringförmiger Gestalt an der l. Brustseite.

Trimble. Hautepitheliom. (Dem.)

62jähriger Mann mit einem seit 12 Jahren dauernden, sehr oberflächlichen, silberdollargroßen, nicht ulzerierten Epitheliom an der Außenseite des Vorderarms.

Diskussion. Fordyce und Bulkley stimmen der Diagnose zu, Trimble rät Kurettage als beste Therapie, Johnston X-Strahlen. Fordyce glaubt, daß bezüglich der Resultate die Güte der Bestrahlungstechnik entscheide, wofür auch Trimble einen Fall anführt.

Trimble. Skleroderma und Sklerodaktylie. (Dem.)

20jährige Frau mit typischer Erkrankung seit 4 Jahren.



Diskussion. Whitehouse findet die Zeit von 4 Jahren für kurz.

Fordyce zitiert einen Fall kombiniert mit Alopecia areata.

Bulkley berichtet über eine Besserung einer sehr ausgebreiteten Sklerodermie durch Nitroglyzerin.

Whitehouse. Bromeruption. (Dem.)

Typischer Fall.

Diskussion. Fordyce bemerkt, daß die Zirkulation die Lokalisation des Bromexanthems an den Unterschenkeln bedinge; Bulkley rät Arsen; Whitehouse und Fordyce erinnern an die Ähnlichkeit dieser Bromeruptionen mit Sarkomen und Mycosis fungoides.

Jackson. Fall von disseminierten Angiomen. (Dem.)

31jähriger Mann. Seit dem 18. Jahr langsame Verbreitung von Angiomen von den Armen und Beinen auf den Stamm. Gegenwärtig zahllose, kaum erhöhte, rote Flecke und Knötchen, die unter dem Fingerdruck abblassen. An Händen und Füßen flüchtige kleine Bläschen.

Diskussion. Fordyce: Es ist unsicher, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Affektion handelt.

Trimble. Blastomykosis. (Dem.)

Auf der r. Glutaealgegend einer 24jährigen Frau ein mehrere Zoll großer verruköser Herd mit kutanen Abszessen. Histologisch Blastomyzeten.

Diskussion. Winfield, Howard Fox, Fordyce bestätigen die Diagnose. Trimble hält das Nässen der Affektion für charakteristisch gegenüber Tuberkulose. Winfield berichtet über einen Fall, wo er energisch kurettiert hat und erst mit X-Strahlen Heilung erzielt hat. Sherwell hält gleichzeitig Nässen und weichere Beschaffenheit für charakteristisch gegenüber Tuberc. verruc. cut.

Mac Kee für *Wise.* Tuberculos. cut. (Dem.)

Handtellergroßer Herd in der l. Glutaealfläche eines 25jährigen Mannes von serpiginöser Gestalt, livider Verfärbung und verruköser Oberfläche. Keine Lupusknötchen. Die allgemeine Diagnose lautete auf Lup. vulg.

Fox, Howard. Hyperhidrosis palm. verbunden mit Bläscheneruption. (Dem.)

16jähriges Mädchen mit typischer Hyperhidrosis der kalten und lividen Hände. Seit $2^1/_2$ Jahren chronische Eruption von narbenlos heilenden Bläschen.

Mac Kee für *Fordyce.* Bazins Erkrankung. (Dem.)

Zweite Rezidive eines typischen Erythema induratum bei einer gegen Tuberkulin sehr empfindlichen Patientin. Die erste Eruption war unter Tuberkulin geheilt.

Mac Kee für *Fordyce.* Favus. (Dem.)

Herpetischer Ring mit drei typischen Skutula bei einem 10jährigen Mädchen.

Mac Kee und *Fordyce.* Dermat. papill. capillit. (Dem.)

Vater des mit Favus demonstrierten Kindes. Bei ihm sind am Nacken drei follikuläre Pusteln mit acht kleinen Keloiden und ein weißer, atrophischer, pergamentähnlicher Fleck an der Kopfhaut.



Mac Kee für *Fordyce*. Knopfähnliches Epitheliom. (Dem.)

Knopfähnliches, wachsfarbenes, mit Perlknötchen besetztes Epitheliom nächst dem inneren Augenwinkel. Zahlreiche Gefäßerweiterungen der Hautdecke.

Winfield warnt vor der Exzision, Fordyce rät sie.

Mac Kee für *Fordyce*. Dermatitis factitia. (Dem.)

Bei einem 34jährigen, sehr neurotischen Manne fanden sich angeblich durch Insektenstiche, wahrscheinlicher aber durch Karbolsäureätzung entstanden runde, längliche, auch lineäre erythematöse, krustöse Herde am Gesicht, Rücken und Extremitäten; außerdem einzelne Narben und Keloide an der Brust. Nach Angabe waren die Effloreszenzen im Beginne weiß und wurden in wenigen Minuten rot.

Mac Kee für *Fordyce*. Psoriasis an den Händen. (Dem.)

Typische Eruption an den Hand- und Fingerrücken, sowie l. Ellbogen seit 5 Monaten.

Mac Kee für *Fordyce*. Dermatographism. (Dem.)

Typischer Fall.

Referiert aus Journal cut. diseas. XXXI. Nr. 7. pag. 488—502.

Rudolf Winternitz (Prag).

Manhattan Dermatologische Gesellschaft.

Dezember 1911; Januar, Februar, März 1912.

Präsident: M. B. Parounagian.

Mac Kee. Einseitige Dermat. repens (Crocker). (Dem.)

Seit 8 Wochen bestehende Dermatitis, Exfoliation und starker seröser Exsudation, die alle Zehen und einen großen Teil des Fußrückens betraf.

Oulmann. Epitheliom der Nase, unter Vanadinpaste gebessert. (Dem.)

75jährige Frau mit Epitheliom an der ganzen linken Nasenseite seit 3 Jahren bestehend. Nach Röntgenbestrahlung wurde eine Paste aus Vanadiumoxydpulver benutzt. Hiedurch heilte das Krebsgeschwür, der Rand blieb aber unbeeinflußt.

Ochs. Prurigo mitis. (Dem.) 1 Fall.

Oulmann. Sarkom des Oberschenkels. (Dem.)

Nach einem Trauma vor 14 Monaten entstand eine Schwellung, die zu einem hühnereigroßen Tumor wurde, der zur Exstirpation kam. Bald parauf Rezidive mit Lymphdrüsenmetastase.

Ochs. Benigner Pemphigus bei einem farbigen Kind. (Dem.)

Zahlreiche Blasen und Pusteln an den Unterschenkeln und dem Körper.



Diskussion. Mac Kee hält die Diagnose Epidermolysis bullosa für erwägenswert, da die Blasen an Traumen ausgesetzten Körperstellen vorhanden sind und für Pemphigus zu groß sind.

Pisko. Dermatitis papillaris capillitis. 1 Fall.

Ochs. Prurigo mitis bei Brüdern.

Anscheinend typische Fälle.

Mac Kee. Tuberkulide. (Dem.)

Bereits in verschiedenen Gesellschaften demonstriert; gegenwärtig an beiden Händen der erwachsenen Frau eine Anzahl zentralnekrotischer Herde und an den Fingern pernioartige Knötchen.

Diskussion. Kingsbury hält die Herde nicht für typisch. Die Patientin hatte übrigens vor einigen Jahren ein Gumma des Nackens.

Parounagian. Recklinghausens Krankheit unter Arsenik gebessert. (Dem.)

Sichtliche Besserung einer typischen Recklinghausenschen Erkrankung unter Arsen in steigenden Dosen.

Parounagian. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

Nachdem mehrere Monate vorher eine Epheuvergiftung mit juckender Eruption vorangegangen, entstand später abermals eine gruppierte, vesikuläre und heftig juckende Eruption, die nicht als Dermatitis venenata. sondern als D. herpetiformis aufgefaßt wurde.

Weiß. Pemphigus vegetans, gebessert durch vier Bestrahlungen. (Dem.)

22jähriges Weib mit rasch fortschreitendem geschwürig wucherndem Exanthem an Genitalien, Perineum etc. Bedeutende Besserung durch Röntgen.

Ochs. Onychomykosis bei einem Kinde.

1 Fall mit positivem Trichophytonbefund.

Gottheil. Glossit. syphil. superficialis. (Dem.)

Weißliche Verfärbung mit Schwellung des Epithels mit zahlreichen, oberflächlichen, roten, glatten zirzinären Flecken an der durch ein Trauma deformierten Zunge eines vor einigen Monaten infizierten 19jähr. Mannes.

Ochs. Chankre des Anus. (Dem.)

1 Fall (vielleicht vom Bruder infiziert).

Ochs. Penischankre. (Dem.)

Bruder des vorigen; zugleich mit vier anderen von einer und derselben Frau infiziert.

Weiß. Eczema mycoticum. (Dem.)

Psoriasisartige Herde an der Hinterseite der Unterschenkel einer Frau. Zentren atrophisch aussehend.

Bleimann. Prurigo. (Dem.)

Anscheinend typischer Fall.

Pisko. Eczema orbiculare. (Dem.)

Schuppige, peripher gerötete Fläche, den ganzen Mund eines 10jährigen Mädchens umgebend. In den letzten Jahren rezidivierende Geschwüre um die Lippen.



Diskussion. Knich diagnostiziert eine Dermatitis durch irgend einen Reizstoff.

Gottheil. Chankre des Unterschenkels. (Dem.)

Eine Gefangene, die offenbar in der Haft mit einem Primäraffekt an dem r. Unterschenkel infiziert wurde. 3 Wochen später Exanthem. Mehrere Monate später eine tiefe, $^3/_4$ Zoll große Ulzeration am l. Unterschenkel.

Gottheil. Onychomykosis. (Dem.)

21jähriger Russe mit seit 6—7 Jahren dauernder Nagelaffektion. Die Affektion begann nicht am freien Rand, sondern an der Wurzel. Das Aussehen war typisch, in den Lamellen zahlreichste Sporen.

Parounagian. Lupus erythematosus. (Dem.)

Mutter, Bruder und Schwester des Pat. starben an Tuberkulose. Typischer Fall.

Parounagian. Pityriasis rosea. (Dem.)

Ausbildung des Falls typisch. Bemerkenswert das Alter der kleinen Patientin: 8 Monate bei Beginn der Erkrankung.

Mac Kee. Generalisierter Lichen planus. (Dem.)

Typischer Fall. Unter Quecksilber begann die Rückbildung der Affektion.

Mac Kee. Psoriasis, die eine Syphilis vortäuschte. (Dem.)

Bemerkenswert bei dem sonst typischen Psoriasisfall waren ungewöhnlich zirzinäre, gyrierte, annuläre Herde im Gesichte und Nacken, welche Syphilis glichen. Wassermann negativ.

Parounagian. Acne necrotica. (Dem.)

Angeblich seit dem 4. Lebensjahre bestehende Attacken von Acne necrotica bei einem 40jährigen Mann. Affektion bestehend aus Akneknoten, Pusteln und Krusten an der Stirne, Kopfhaut und Bart. Die älteren Herde zeigten varioliforme oder nekrotische Narben.

Parounagian. Lupus erythematosus. (Dem.)

Neben typischen Herden an Gesicht etc., fanden sich akneforme Herde, die aber doch kleine, charakteristische Effloreszenzen von Lupus erythematosus darstellten. Jedesmalige Besserung im Winter.

Parounagian. Lupus erythematosus. (Dem.)

Typischer Fall bemerkenswert durch tuberkulöse Belastung.

Ochs. Trichophytis des Bartes. (Dem.)

Aus einem oberflächlichen Ringwurm im Barte entwickelten sich allmählich harte, große, infiltrierte Massen an Wangen und Kinn mit stellenweiser Eiterung. Mikroskopisch Trichophyton.

Diskussion. Perounagian rät X-Strahlen oder Applikation von Sublimat (1:5000) durch 10 Minuten und Salizylseifenpflaster.

Mac Kee findet den Mangel fungöser Herde und größerer Abszesse bemerkenswert. Therapeutisch rät er kräftige Bestrahlung (epilierende Dosen).

Parounagian. Tuberkulide. (Dem.)

Seit 1 Jahr dauernde, typische Herde am Zeigefinger, Ellbogen und Stirn einer 20jährigen Frau.

Diskussion. Mac Kee rät Tuberkulin zur Behandlung.



Kinch. Vasomotorische Asphyxie. (Dem.)

Typischer Fall bei einer 44jährigen Frau mit Mitralinsuffizienz, seit 8 Jahren dauernd. Seit Jahren ein kleines Unterschenkelgeschwür.

Parounagian. Gumma der Zunge; lokale Hyperhidrosis; Aneurysma. (Dem.)

29jähriger Mann, der luetische Infektion leugnete und drei gesunde Kinder hatte, zeigt ein Zungengeschwür, das nahe der Spitze, rasch die Zunge zerstört. Wassermann stark +. Unter dem linken Ohr ein Aneurysma der externen Temporalis (nach einem Trauma vor 8 Jahren entstanden); daselbst auch örtliche Hyperhidrosis.

Gottheil. Xeroderma pigmentosum. (Dem.)

4jähriges Kind, das angeblich nach einer starken Sonnenbelichtung die ersten Flecken darbot, die sich seither sehr vermehrt haben. Körperhaut normal. Die Rücken der Hände und Unterarme mäßig dick und rauh mit Lentigines- und Pigmentwarzen. Im Gesicht außerdem zahlreichste Pigmentierungen, namentlich um die Augen und Teleangiektasien verschiedenster Größe und Farbe. An den Wangen verruköse Papillome, die abgekratzt, stärker nachwuchsen. Dieses Krankheitsbild erinnert an Veränderungen nach Bestrahlungen, resp. jene der senilen Haut und ist wohl durch die Einwirkung der chemischen Sonnenstrahlen auf eine disponierte Haut entstanden.

Diskussion. Pollitzer hebt den Einfluß der aktinischen Sonnenstrahlen hervor. Man sollte die letzteren durch Filter abhalten.

Ochs. Molluscum contagiosum bei einer farbigen Frau. (Dem.)

30—40 distinkte, isolierte, etwas erhabene und charakteristische Molluska (mit Molluskumkörperchen) am Nacken einer 24jährigen Frau.

Diskussion. Pollitzer und Mac Kee sprechen sich gegen diese Diagnose aus, und denken eher an Syphilis (oder (Lichen planus).

Wise. Ein ungewöhnlicher Typus kutaner Tuberkulose. (Dem.)

An der Innenseite des Oberschenkels einer 24jährigen Frau ungefähr ein Dutzend flacher, leicht infiltrierter, rotbrauner, erbsen- bis dollargroßer Herde, die bei der Demonstration nach Ätzung und Bestrahlung in atrophische, tief dunkle, eingesunkene Narben verwandelt waren.

Diskussion. Gottheil und Wile halten die Affektion für Lues.

Parounagian. Pityriasis rosea. (Dem.) 1 Fall.

Parounagian. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Seit 12 Jahren an der Glans eines 24jährigen Mannes bestehende, scharf begrenzte, ovale, schuppige und trockene, nicht juckende, etwas erhabene Stellen. Wassermann negativ.

Diskussion. Pisko hält sie für Lichen planus.

Bleiman. Ein geschwüriger, indurierter Zungenherd; zur Diagnose. (Dem.)

Ein seit 3 Wochen bestehender und wachsender harter Knoten mit



wachsender geschwüriger Fissur bei einem 65jährigen Mann; kleine, harte Unterkieferdrüsen. Diagnose: Epitheliom oder Syphilis.

Diskussion. Gottheil, Pollitzer, Kinch, Wile diagnostizieren Epitheliom; Mac Kee und Ochs Initialaffekt.

Bleiman. Fall eines ulzerierten harten Zungenherds. (Dem.)

Derselbe Fall; nach wenigen Tagen ist ein makulopapulöser Ausschlag aufgetreten.

Wise. Lupus vulgaris mit X-Strahlen behandelt. (Dem.)

Ausgebreiteter Gesichtslupus seit 4 Jahren erfolgreich mit X-Strahlen behandelt.

Diskussion. Gottheil fiudet die Zeit etwas lang.

Ochs. Ausgedehnte Chromophytosis bei einem farbigen Mann. (Dem.)

Fast der ganze Stamm und Teile der Arme ergriffen.

Pisko. Malignant. Syhpilis. (Dem.) 1 Fall.

Pisko. Herpes menstrualis. (Dem.)

21jährige Frau; bei jeder Menstruation traten seit einiger Zeit an verschiedenen Körperstellen (Armen, Beinen) Bläschengruppen nach vorausgehendem Jucken auf, die mit Pigmentierung schwinden.

Referiert aus Journal of cut. diseas. XXXI. Nr. 7. pag. 506—520.

Rudolf Winternitz (Prag).

Philadelphia Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 13. Mai 1912.

Präsident: Jay F. Schamberg.

Pfahler. Keratosis senilis und Karzinom. (Dem.)

Rasch fressendes Karzinom der Ohrmuschel mit Freilegung des Knochens bei einem 68jährigen Mann. Außerdem typische keratotische Flecke an Gesicht und Handrücken.

Diskussion. Schamberg: Das Ulcus rodens macht selten Drüsenmetastasen.

Stelwagon. Ekzem einem Lupus vulgaris gleichend. (Dem.)

Langdauernde Ekzemherde bei einem 9jährigen Knaben, die Hauttuberkulose glichen.

Pfahler. Pigment- und Haarnaevus. (Dem.)

Ausgedehnter behaarter Naevus der linken Gesichtshälfte. Pf. rät Fulguration als Heilverfahren.

Schamberg. Follikulitis decalvans oder Lupus erythematosus. (Dem.)

1 Fall; die Versammlung ist mehr für Lupus erythematosus.



Stelwagon. Syphilis einem Lupus erythematosus gleichend. (Dem.)

Lupus erythematosus gleichende Herde an der Nase und hinter den Ohren. Dabei zahlreiche follikuläre Narben.

Gaskill. Ichthyosis (?). (Dem.)

Ichthyosisähnliche Beschaffenheit der Haut eines 15jährigen Mädchens mit einzelnen Exfoliationen und Bläschen, welche letzteren in jedem Frühjahr auftreten und nach einigen Wochen verschwinden.

Diskussion. Hartzell diagnostiziert Pemphigus.

Schamberg. Morphoea. (Dem.)

Sklerodermieähnliche Affektion.

Davis. Hyperkeratosis und Hyperhidrosis. (Dem.)

Typischer Fall.

Schamberg. Akne rosacea mit Keratitis. 1 Fall.

Knowles erwähnt, daß er mehrere solche Fälle gesehen und Chance darüber publiziert hat.

Gaskill. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Ein peripher weiterschreitender, die Epidermis unterminierender Herd an der Fußinnenseite. Dermatitis repens?

Pfahler. Lupus erythematosus von ungewöhnlicher Verteilung. (Dem.)

Typischer Lupus erythematosus an Nase und Ohren, aber auch am Zeigefinger.

Gaskill. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Eruption von nässender, papulo-vesikulöser Beschaffenheit, die Haut unterminierend an l. Hand- und Fingerflächen, aber auch am Handrücken. Dermatitis repens? Besserung auf Jodkali.

Pfahler. Hypertrichosis erfolgreich mit X-Strahlen behandelt.

Guter Erfolg bei trotz vieler Expositionen gesunder Haut.

Schamberg. Ausgedehntes Ekzema seborrh. (Dem.)

Psoriasisähnliche Eruption in Leisten, Innenseiten der Oberschenkel und Achseln.

Davis. Tuberkulosis verrucosa cut. (Dem.)

Typischer Fall am Finger bei gleichzeitiger Larynxtuberkulose.

Pfahler. Hodgkinsche Erkrankung mit Röntgenstrahlen behandelt. 1 Fall.

Knowles. Erworbene Syphilis bei einem 8jährigen Mädchen. (Dem.)

Typischer Fall; Primäraffekt vielleicht in der Vagina. Gleichzeitig Gonorrhoe. Wahrscheinlich sexuelle Infektion.

Schamberg zeigt Bilder von Gangosa von der Insel Guam.

Referiert aus Journal of cut. diseas. XXXI. Nr. 7. pag. 502—506.

Rudolf Winternitz (Prag).



Klinische Sitzungen der 46. Jahresversammlung der amerikanischen Association. St. Louis.

23.—25. Mai. 1912.

Engman und *Mook*. Lichen plan. hypertrophic. (Dem.)

Ein seit 8 Jahren bestehender, seit 8 Monaten ohne jeden Erfolg mit Hg, Arsen, reduzierenden Mittel und X-Strahlen behandelter Fall von L. plan. hypertrophicus, der die ganzen Flächen, namentlich aber die vorderen und seitlichen Teile der Unterschenkel einer 49j. Frau einnahm.

Engman und *Mook*. Eigentümliche Verfärbung des Beines. (Demonstration.)

An den untern Dritteln an der Vorderseite der Unterschenkel eines 31jähr. Mannes lokalisierte Verfärbung, die aus lichtbraunen und bläulichbraunen oberflächlichen Narben bestand. Letztere waren vor 1 Jahre in Intervallen von 2—3 Wochen aus rötlichen, kleinen, leicht infiltrierten und kaum empfindlichen Herden entstanden und hatten sich dann in die Flecken umgewandelt. Vielleicht handelte es sich um eine Endophlebitis, die in einzelnen von 8 ähnlichen Fällen der Verfasser fast eine lokalisierte Gangrän annehmen ließ.

Mook. Pityriasis rubra pilaris. (Dem.)

18j. Mädchen, seit fast 2 Jahren wegen einer durch $2^1/_2$ J. bestehenden Pityriasis rubra pilaris in Behandlung; wirksam erwies sich Thyreoidextrakt in 2grammiger Kapsel, wodurch der größte Teil des sehr verbreiteten Ausschlags bis auf einzelne Plaques prompt schwand. Während der durch Herzaufregung wiederholt notwendigen Sistierung der Thyreoidbehandlung trat jedesmal Verschlimmerung auf, die auch durch Arsen nicht im mindesten aufzuhalten war.

Engman und *Mook*. Lymphangioma circumscriptum. Heilung unter X-Strahlenbehandlung.

12jähr. Knabe mit einem 12 Zoll langen, 8 Zoll breiten, an der Hüfte lokalisierten Lymphangiom, das im letzten Jahr rasch gewachsen war. Unter Röntgenbehandlung (3 mal wöchentlich) schwand dasselbe fast vollständig.

In der Diskussion berichten Ormsby nnd Hartzell über gleich günstige Erfolge.

Engman und *Mook*. Erythema nodosum. (Dem.)

20j. Patientin mit ungefähr einem Dutzend an den untern Hälften der Unterschenkel lokalisierten, verschieden großen, tiefsitzend harten roten Herden, die aus kleinen rötlichen Knötchen entstanden waren, und nach zentraler Erweichung zum Teil aufgesaugt wurden, z. T. pigmentierte harte, vertiefte Narben hinterließen. Die Haut der Stellen wechselte



vom lebhaften Rot zu einem düstern Blaurot. Die Affektion (Erythem. nodosum??) hat durch 5 Jahr kontinuierlich gedauert.

Engman und *Mook*. Urticaria factitia. (Dem.)

Eine 40j. verh. Frau bot an verschiedensten Körperstellen keloidähnliche, papulo-tuberkulöse Herde, einzelne hievon mit tiefer Ulzeration. Sie hatte zuerst im 19. Jahre Muttermäler im Gesicht mit Salpetersäure verätzt und erst vor 3 Monaten wieder zur Salpetersäure gegriffen, als ein Mal am Oberschenkel und später verschiedene Narben am Rücken heftig zu brennen anfingen. Seither muß sie mindestens einmal im Monat die geätzten Stellen wieder brennen. (Auch hier ist die Benennung der Affektion zweifelhaft.)

Engman und *Mook*. Eigentümliche Verfärbung der Schenkel, anfänglich für Pellagra gehalten. (Dem.)

Eigentümliche an Pellagra erinnernde Dermatitis an Armen und Schenkeln eines 60j. Weibes; die Veränderungen an den Schenkeln ähnelten mehr einer Staphylokokkendermatitis.

In der Diskussion sprechen sich sämtliche Redner (Ormsby, Howard, Fox, Grindon, Ravogli) für Atrophie oder gemischte Sklerodermie aus.

Engman und *Mook*. Alopecia areata. (Dem.)

Zusammentreffen von Alopecia areata mit milder Albuminurie bei einem 12j. Knaben. Die Schübe von Albuminurie waren von Exazerbation und neuen Flecken der Alopekia begleitet.

Engman und *Mook*. Acne varioliformis.

40j. Weib mit Acne varioliformis, welche rasch unter Staphylokokkenvakzin abheilte.

In der Diskussion meint Winfield, daß die Einführung der Staphylokokkenvakzine in die Therapie zu einer Neuklassierung einiger sog. Tuberkulide führen werde.

Grindon. Raynauds Erkrankung. (Dem.)

48j., sehr gealteter Potator mit Arteriosklerosis. Zu 22 Jahren ein Penisgeschwür mit unbestimmten Folgeerscheinungen. Seit 2 Jahren lokale Asphyxie der Finger der l. Hand mit Endphalangengangrän. Wassermann schwach positiv.

Grindon. Frühmaligne Syphilis mit Salvarsan behandelt. (Dem.)

Im 2. Monate (!) nach der Initialläsion Gummen und Iritis. Rasche Besserung durch Salvarsan.

Grindon. Wandlung schlichten Haares in gekräuseltes. (Demonstration.)

In wenigen Monaten und ohne sonstige Störungen verwandelte sich das bis dahin schlichte, blonde Haar eines 15jährigen Italieners in gekräuseltes. Vater und eine Schwester hatten schlichtes, die Mutter und eine andere Schwester gekräuseltes.

Diskussion: Hartzell berichtet über ein 16j. Mädchen, das sein schlichtes Haar durch einen Typhus verlor, worauf gekräuseltes nachwuchs. Sie schnitt es ab, worauf wieder schlichtes kam.



Charles J. White hält solchen Wechsel für nicht ungewöhnlich.

Ormsby hat bei einem Knaben nach Typhus Verlust des Haars und Nachwuchs eines teils schwarzen, teils grauen gesehen.

Grindon. Atrophia maculosa cutis. (Dem.)

Atrophische weiße Flecke an Stamm und Hüften mit einzelnen unregelmäßigen, diffusen Hyperpigmentierungen seit mehreren Jahren; einzelne Stellen waren frisch. Vor einiger Zeit Gelenksschmerzen.

Davis. Hereditäre Syphilis. (Dem.)

16j. Pat. mit auffallend starker universeller Adenitis; die vorderen Zervikaldrüsen waren bis hühnereigroß. Ödema der Wangen und Augenlider; Uvula und weicher Gaumen zerstört. W. R. stark +. Außer den frühe aufgetretenen Drüsen war in den ersten 8 Jahren nichts vorhanden gewesen. Besserung unter Hg und Jod.

Kimball. Ein Fall sporadischen Kretinismus. (Dem.)

Mutter und 2 Tanten, sowie ein Geschwisterkind des Patienten hatten Kröpfe. Pat. konnte, zwei Jahre alt, noch nicht sitzen, sprach sein erstes Wort erst nach dem 4. Jahr. Im 5. Jahre wog er 32 Pfund, war 34 Zoll hoch, war dick, mit blattähnlichen Händen und Füßen, grünlich-gelblicher Hautfarbe, trockener schuppender myxödematöser Haut, hypertrophischer Zunge; Schilddrüse unfühlbar. Therapie. Schilddrüse 3 mal täglich.

Diskussion: Engman erwähnt den Zusammenhang zwischen geringen Schilddrüsenstörungen und Hautkrankheiten, wie Pityriasis pilar. rubra, gewissen Ekzemen und Keratosen.

Pusey hat außer bei Myxödem keinen Einfluß der Schilddrüsentherapie bei Hautkrankheiten gesehen, auch das Studium der Koagulationsverhältnisse des Blutes in der Norm und bei Hautkrankheiten hat nichts ergeben.

Graves hat bei Symptomen von Hypothyreodismus Erfolg von Thyreoidextrakt gesehen; Engman meint, daß manche kleinfleckigen Armekzeme auf unvollständigen Hypothyreodismus zu beziehen sind und auf Extrakt reagieren.

Jackson sah bei Myxödem während der Schilddrüsentherapie das früher ausgefallene Haar wieder nachwachsen, um bei Aussetzen wieder auszufallen.

Winfield sah in einem Fall mit dicker Plaques auf Rücken, Nacken und Klavikel unter Schilddrüsenverabreichung rasche Besserung und bei Aussetzen Rezidive.

Grindon findet in manchen Fällen wie Psoriasis Besserung.

Pollitzer will den Gebrauch von Schilddrüsen nur auf Fälle von Hautkrankheiten mit deutlichem Hypothyreoidismus einschränken.

Mook sah ein Geschwisterpaar mit myxödematösen Flecken, trockener, schuppiger Haut, die unter 6monatlicher Thyreoidbehandlung abheilten.

Davis. Naevus unius lateris. (Dem.)

Rechtsseitiger, seit früher Jugend bestehender Nackennaevus mit einer Anzahl von geschwulstartigen Elementen.

Diskussion: Winfield berichtet, daß in einer Anzahl solcher Geschwülste der pathologische Befund von kleinzelligen Sarkomen erhoben wurde.

Grindon. Fall zur Diagnose. (Dem.)



Im Alter von 5 Jahren aufgetretene flache, weiße, stecknadelkopfgroße, gleichmäßige, derbe, nur wenig erhabene Herde, die allmählich einen 3 Zoll großen Herd am Thorax bildeten.

Diskussion: Schalek, Hartzell, Grindon haben ähnliche Fälle gesehen. Grindon hält sie für kleine Fibrome um die Talgdrüsen.

Engman und *Mook*. Generalisiertes Angiom. (Dem.)

Seit der Geburt bestehende, auf den verschiedensten Körperflächen verbreitete Herde eigentümlich angiomatöser Beschaffenheit; bei Erhebung der Extremitäten (über den Kopf) schwand die offenbar durch Kapillarausdehnung entstandene Verfärbung zum größten Teil. Gleichzeitig waren bei dem Kinde akromegalische Veränderungen an Händen und Füßen vorhanden.

Engman und *Mook*. Epidermolysis bullosa seit Geburt. (Demonstration.)

Ein anscheinend typischer Fall; mikroskopisch ein einigermaßen bemerkenswerter Mangel von elastischem Gewebe in der papillaren Portion des Korium. Dystrophie der Nägel.

Diskussion: Schalek hält den Fall für eine Hydroa aestivalis, da nach Angabe des Patienten die Blasen bloß im Sommer auftreten.

Engman und *Mook*. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Eine seit dem 3. Lebensjahr bei einem 25j. Manne bestehende Verdickung und Schuppung im Gesichte und den Handgelenken, die namentlich im Sommer auftrat und im Herbste verschwand. Innerhalb normaler Partien der betreffenden Gegenden auch knötchenförmige Herde.

Diskussion: Zeisler denkt an eine Lymphodermia tuberosa. Grindon an eine zur Hydroa aestivalis gehörende Affektion.

(Referiert aus Journal of cut. dis. XXXI. Nr. 4. April 1913. p. 264—276.)

Rudolf Winternitz (Prag).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XX. Heft 8.

Kyrle. Über das Rhinophyma. Eine histol. Studie, zugleich ein Beitrag zur Frage der postfötalen Talgdrüsen und Haarneubildung. p. 665.

Nach Verf. handelt es sich um eine mit Gefäßneubildung und Erweiterung einhergehende chronische Entzündung. Es findet sich gleichzeitig eine exzessive Vergrößerung der Talgdrüsen und der Versuch einer Talgdrüsenneubildung nach embryonalem Typus. Desgleichen konnte Verf. den Versuch einer Papillen- bezgl. Haarneubildung beim Rhinophyma feststellen.

Lutati. Beitrag zum Studium der Sklerodermie der Zunge und der Mundschleimhaut. p. 682.

Beschreibung eines einschlägigen Falles.

Lewinski. Beitrag zur Tuberkulose des Penis. pag. 692.

Beobachtung von 2 Fällen tuberkulöser Ulzera an der Glans bei 2 Individuen, welche gleichzeitig mit anderen tuberkulösen Manifestationen behaftet waren. Die Diagnose wurde in dem einen Falle durch Tuberkulin, in dem anderen durch Bazillenfund festgestellt. Herbert Wallfisch (Breslau).

The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

Vol. XXXI. August 1913. Nr. 8.

Die Ausrottung der Tinea tonsurans und des Favus. Herausgebernotiz. p. 541.

In dieser Notiz wird auf die bedeutenden Erfolge der gemeinsamen Bestrebungen von Munizipien und Ärzteschaft gegen die genannten Pilzerkrankungen hingewiesen. Sabourauds Statistik lehrt, daß statt der durchschnittlichen 300 Tonsuransfälle und der 2jährigen Behandlungsdauer gegenwärtig nur 50 Fälle mit 3monatlicher Behandlung zu verzeichnen sind. Nun ist die Heilungsmöglichkeit durch die einmaligen großen Röntgendosen wieder beträchtlich vergrößert worden, bleibende Alopekie ist hiernach eine seltene Erscheinung und es sollte ein eigenes Departement im Gesundheitsamt von New-York geschaffen werden, das sich mit den Maßregeln einer raschen Ausrottung dieser so leicht übertragbaren und die Kinder gerade während der Schulzeit schädigenden Pilzerkrankungen beschäftigt.

Noguchi, H. New-York. Beiträge zu den Studien über die Anwesenheit der Spirochaete pallida bei der allgemeinen Paralyse und der Tabes dorsalis. p. 543.

Weder Paralyse noch Tabes bieten die für Syphilis charakteristischen histologischen Merkmale, obzwar die Ätiologie direkt auf Syphilis hinweist. Es könnten nun toxische Produkte der Spirochaeten oder andere Entwicklungsstadien der Spir. p. (feine Granula) an den pathologisch-anatomischen Erscheinungen Schuld sein. Noguchi hat aber bei Untersuchung einschlägigen pathologischen Materials (200 paralytische Hirne und 12 tabische Rückenmark) Spirochaeten (48 resp. 1 mal) gefunden. In den Gehirnen waren es vornehmlich die Rindenschichten des Gyrus frontalis, rectus und die Rolandosche Region, die untersucht wurden und die meisten Spirochaeten



zeigten. Hin und wieder fand sich eine Pyramidenzelle von einer oder mehreren Spirochaeten umgeben. Wichtig für den Nachweis der Spirochaeten ist das lange (1 Jahr) und vollständige Fixieren der etwas dickeren Präparatstückchen in Formalin. Eine gute Färbung zeigt alle Gewebe blaßgelb bis gelbbraun, die Spirochaeten rein schwarz. Die Schnittrichtung des Rückenmark sei eine longitudinale. Die geweblichen Störungen sind als chronische Encephalitis durch Spirochaeten zu betrachten. Der Nachweis von Spirochaeten dürfte für therapeutische Beeinflussung der Paralyse und Tabes von Bedeutung sein.

Schmitter, Ferdinand. Die Luetinprobe. p. 549.

Mit von Noguchi bereitetem Luetin wurden 150 Fälle untersucht. Eine positive Luetinprobe veranlaßte bei negativem Wassermann zu wiederholter und eingehender Untersuchung, die öfter positiv ausfiel. Eine Beziehung zwischen Entwicklungszeit der Pustel und Krankheitsphase besteht nicht. Nur die Pustel, wenn auch nicht jedesmal oberflächlich, galt als charakteristisch. 55% frischer und 90% alter Fälle gaben positive Resultate. Ein merklicher Unterschied in der Luetinprobe nach Salvarsanverabreichung oder ohne solche bestand nicht. Schmitter kommt zum Schlusse, daß die Luetinprobe wie die Wassermannsche, wenn richtig beurteilt, besonders im Zusammenhang mit den klinischen Befunden, eine wertvolle diagnostische Hilfe sei.

Ziegel, Hermann F. L. New-York. Erfolge von Salvarsan bei Syphilis maligna praecox, Syphilid der Handteller und Gumma der Zunge. p. 555.

Fall 1. Maligne Lues 15 Monate nach der Infektion bei einem Manne, der sich bisher völlig ungenügend behandelt hatte. Wassermann und Noguchi positiv. Intravenöse Salvarsaninjektion brachte rasche Heilung, doch blieben trotz Wiederholung der Salvarsaninjektion und 12 Injektionen von grauem Öl und gutem Befinden des Patienten Wassermann und Noguchi positiv.

Fall 2. Im 3. Jahre einer bisher nur intern behandelten Syphilis zeigte sich eine palmare Eruption, welche unter Salizylquecksilberinjektionen sich wohl besserte, aber immer wieder unter positivem Wassermann rezidivierte. Salvarsan brachte Heilung, beseitigte die positive W.-R. und führte in Kombination mit Salizylquecksilberinjektionen zur Heilung.

Fall 3. Luesinfektion (am Finger) vor 6 Jahren, Hg-Behandlung. Zungengumma. Nach Salvarsan, Hg und Neosalvarsan seither durch 2 Jahre Symptomlosigkeit und negative W.-R. und Luetinprobe.

Engman, Martin F. St. Louis. Ein Psoriasisfamilienstammbaum. p. 559.



Enkelin eines Psoriatikers, 6 Urenkel, 4 Kinder der letzteren (Ururenkel) und 2 Nachkommen der letzten (Urururenkel) hatten Psoriasis. Das Geschlecht spielte keine Rolle.

Rudolf Winternitz (Prag).

Radium in Biologie und Heilkunde.

Gudzeut, F. und *Neumann*, W. Über die Durchlässigkeit der menschlichen Haut für Radium-Emanation. Bd. II. Heft 5. St. p. 144.

Wie sich an Versuchen feststellen ließ, tritt allerbestenfalls durch die Haut nur so viel Emanation in den Körper ein, daß das Blut mit einer 1000 mal geringeren Emanationskonzentration im Gleichgewicht steht als bei der direkten Einatmung der Emanationsatmosphäre. Verf. ziehen den Schluß, daß die durch Vermittlung der Haut in den Körper gelangende Emanationsmenge für Heilzwecke gänzlich belanglos ist.

(Heft 6. Keine zum Referat geeigneten Artikel.)

IV. internationaler Kongreß für Physiotherapie in Berlin vom 26.—30. März 1913 (Referat). Bd. II. Heft 7. St. 215.

Von dermatologischem Interesse sind:

Wickham. (London.) Histologische Modifikationen der gesunden und pathologischen Gewebe unter dem Einfluß der verschiedenen Bestrahlung.

Die durch die verschiedenen Strahlenarten bewirkten histologischen Veränderungen der Haut zeigen eine wirkliche Ähnlichkeit. Es handelt sich offenbar um eine direkte Wirkung des Strahles auf das Zellenelement, welches mit einer ihm eigentümlichen Empfindlichkeit ausgestattet ist. Was die bösartigen Geschwülste anbetrifft, so sterben bei Röntgenbestrahlung wie Radiumbehandlung die epitheliomatösen und sarkomatösen Zellen, nachdem sie eine ungeheuere krankhafte Vermehrung ihrer Elemente erreicht haben.

Die Rückbildung der Angiome und Keloide besteht in einer Verjüngung der neugebildeten Elemente. Bei Lupus wechseln die Veränderungen je nach der angewandten Irradiationsmethode.

Die kleinen Dimensionen der Radiumapparate gestatten ihre Einführung durch natürliche oder künstliche Körperöffnungen überall da, wo die Röntgenstrahlen nicht hingelangen können.

Hasselbach. (Kopenhagen.) Chemische und biologische Wirkung der Lichtstrahlen.

Durch die Finsensche Ultraviolettbehandlung ist eine Gewebssterilisation bis in eine Tiefe von 0·2 *mm* möglich und eine abschwächende Wirkung auf Bakterien bis in die Tiefe



von 4 *mm.* Die zunehmende Dicke der Haut vermehrt die Lichtabsorption.

Ein großer Teil des Heileffektes der Finsenbehandlung bei Lupus ist unzweifelhaft auf die Entstehung des Lichterythems und der Photodermatitis zurückzuführen.

Bordier. (Lyon.) Chemische und biologische Wirkung der Röntgenstrahlen.

Die X-Strahlen rufen eine Gefäßerweiterung und eine Erregung der Schweißdrüsen hervor.

Degrais. (Paris.) Behandlung des Rhinophyma mit Radium.

Bei 3 Fällen, darunter zwei der glandulären, zeigten sich unter dem Einfluß des Radiums sehr schöne Rückbildungen der Drüsen und des Nasenumfanges nach Applikation von Radiumsulfat durch viermal 12 Stunden. Starke (Breslau).

The urologic and cutaneous review.

August 1913.

Aroustam, E. (Detroit.) Vorläufige Mitteilung über die Kutireaktion mit Gonokokkenaufschwemmungen. p. 410.

Verf. hat bei 20 teils gonorrhoischen, teils nichtgonorrhoischen Fällen mit einer starken Gonokokken-Suspension gute Resultate erzielt (mikroskopische Kontrolle) und betont besonders die Methode der Kutireaktion: möglichst geringes Trauma und nachträgliches Auftragen des Vakzine auf die skarifizierten Stellen. Verf. hat auf diese Weise bereits früher bei Tuberkulinreaktionen prozentual weit bessere Resultate erzielen können als bei einer forcierten Inokulation. Auch Versuche mit anderen Mikroorganismen haben gute Resultate ergeben. Verf. hofft mit dieser Methode die mikroskopische Diagnose der Gonorrhoe unterstützen zu können, zumal es sich um eine leicht ausführbare Reaktion handelt. Eine ausführlichere Mitteilung über die Kutireaktionen bei Gonorrhoe sowie bei verschiedenen anderen, durch Mikroorganismen verursachten Erkrankungen soll demnächst noch mitgeteilt werden.

Bowmann, G. (Indianapolis.) Beobachtungen an 200 mit Salvarsan behandelten Syphilisfällen. p. 429.

Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

Je früher die intravenöse Behandlung einsetzt, desto besser ist der Heileffekt. Die intravenöse Applikation ist vielleicht nicht so wirksam, weil das Mittel rascher aus dem Körper ausgeschieden wird. Eine Gefahr bei der Salvarsanbehandlung scheint eher in zu kleinen als zu großen Dosen zu liegen. Die Wassermannsche Reaktion ist für die Kontrolle von größtem





Wert; um Dauerresultate zu erzielen, ist eine Behandlung während der negativen Phase unbedingt erforderlich. Eine sofort einsetzende Behandlung, ehe noch die Wassermannsche Reaktion positiv ist, gibt die besten Resultate. Wiederholte intravenöse Injektionen in diesem Stadium versprechen in einem ganz beträchtlichen Prozentsatz der Fälle Heilung. Das floride Stadium erfordert eine intensive kombinierte Behandlung. Eine Gefahr für Auge und Ohr bei der Salvarsanbehandlung mit einer oder wiederholten großen Dosen ist weit überschätzt worden. Starke (Breslau).

Hautkrankheiten.

Sonstige Dermatosen.

Werner, H. Ein Fall von Verruga peruviana. Ärztlicher Verein, Hamburg. Sitzung vom 14. Januar 1913.

22jähriger Mann, der vor einem Jahr das Oroyatal in Peru durchwandert hat und bald danach, im April 1912, an einem Typhus ähnlichen Fieber erkrankte. Im Verlaufe eines zweiten Fieberanfalles kam es zu einem Hautausschlag aus roten warzigen Papillomen an den Streckseiten der Unterarme und Unterschenkel, die im Laufe der nächsten Monate in Schüben auftretend und wieder verschwindend ein wechselndes Bild boten. Zur Zeit finden sich noch kleine und größere, auch gestielte verruköse Bildungen, daneben subkutane durch Palpation wahrnehmbare Knötchen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Houssiau. Ein Fall von Frambösie bei einem Europäer. La Clinique. 28. Dez. 1912.

H. beschreibt einen Fall von Pianscher Erkrankung bei einem Weißen mit positivem Spirochaetenbefund. Heilung durch Salvarsan. Ernest Spitzer (Wien).

Sunde. Herpes zoster frontalis mit Bakterienbefund in Ganglion Gasseri. Norsk Magazin for Lägevidenskaben. 1913. Nr. 3. p. 339—342.

Bei einem Patienten, der 3 Tage nach der Erscheinung eines Herpes zoster frontalis an Arteriosklerosis starb, wurden in Ganglion Gasseri zahlreiche Kokken gefunden. Die Kokken waren als Diplokokken gelagert, bisweilen in kurzen Ketten.

Harald Boas (Kopenhagen).



Bécus, G. Über Herpes zoster reflektorischen Ursprungs. Journal médical de Bruxelles. Nr. 7. 13. Febr. 1913.

B. berichtet über einen Fall von Herpes zoster im Anschlusse an Cholezystitis und Cholelithiasis und 2 Fälle nach Nieren- und Ureterenkoliken. Herpes zoster auf reflektorischem Wege hervorgerufen, kann durch äußere d. s. kutane oder durch innere d. s. viszerale Reize ausgelöst werden. Bei den vorliegenden Fällen waren es die sympathischen Fasern der Gallenwege und des Nieren- und Uretersystems, die den Reflexvorgang durch das 8. und 9. bzw. 10., 11. und 12. Rückenmarksganglion auf die peripheren Nerven übertrugen.

Ernest Spitzer (Wien).

Chipman, Ernest Dwight. Die Ätiologie und Behandlung der Akne. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 22. p. 582.

Chipman wirft zunächst die Frage auf, was wissen wir über die Ursachen der Akne? Zunächst, daß sie eine Krankheit der Pubertätszeit, ohne ein Geschlecht mehr zu bevorzugen, ist. Sie ist weiter verbunden mit starker Talgdrüsensekretion. Da jedem Fall von Akne starke Talgdrüsensekretion vorausgeht und ihn begleitet, könnte man glauben, daß in diesem seborrhoischen Zustand das alpha und omega unserer ätiologischen Kenntnisse beruht. Aber obgleich jede Akne zugleich Seborrhoe aufweist, ist doch nicht jede Seborrhoe mit Akne verbunden; man sieht Akne selten bei Leuten über 30 Jahre. während die Seborrhoe in jedem Lebensalter vorkommt.

Der Verfasser referiert dann über die Arbeiten betreffend die Bakteriologie der Akne, wobei die Arbeiten von Gilchrist, Fleming, Sabouraud, Whitfield, Western, Smith, Südmersen und Thompson, Varney, Cedercreutz eine eingehende Berücksichtigung erfahren. Ein weiterer Abschnitt ist den Allgemeinstörungen gewidmet, die mit dem Auftreten der Akne zu tun haben.

Der zweite Abschnitt der Arbeit beschäftigt sich mit der Therapie. Der Autor kommt bezüglich der Ätiologie und Therapie der Akne zu folgenden Schlüssen:

Die Bakterien treten bei der Akne erst dann in Aktion, wenn die Talgdrüsengänge verstopft sind.

Die bakterielle Flora der Akne ist nur bei der Vakzinebehandlung von Bedeutung und die Vakzinebehandlung wird nicht notwendig, wenn wir im stande sind, für eine Drainage der Ausführungsgänge zu sorgen.

Die logische Behandlung der Akne ist eine lokale, die auf eine geeignete Drainage der Talgdrüsengänge hinzielt und eine allgemeine, welche einen gesteigerten Tonus der Haut hervorzurufen bestrebt ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Delbanco, E. Fall von Mycosis fungoides. Ärztl. Verein, Hamburg. Sitzung vom 19. November 1912.

71jähriger Patient, am ganzen Körper bedeckt mit Flecken, Infiltraten und Tumoren bis zur Handtellergröße. Die größeren Tumoren sind weich, von sattroter Farbe, zum Teil ulzeriert. Viele Flecken und Infiltrate nässen. Allgemeinbefinden kaum gestört. Keine Drüsenschwellungen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Gaucher. Die verschiedenen Formen des Lupus erythematodes. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 2.

Klinischer Vortrag. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Schloßhauer, K. Über sklerodermatische Veränderungen der Mundschleimhaut. Korrespondenzbl. für Zahnärzte. 1913. H. 1.

A. beobachtete einen Fall, welcher in der Gegend beider aufsteigender Unterkieferäste und im Bereiche des weichen Gaumens, der Tonsillen und Arcus palatoglossi sklerodermatische Veränderungen zeigte; auch an der Zunge, bes. am Zungenrande befanden sich solche Veränderungen. Die übrige Mundschleimhaut war auffallend blaß, die Zunge rechterseits mit dem Mundboden verwachsen, das Zahnfleisch trat von den Zahnhälsen zurück. Es bestanden Sprachstörungen für bestimmte Laute, Kieferklemme und eine Behinderung der Zungenbeweglichkeit. Ein ätiologisches Moment — abgesehen von einem Trauma — war nicht aufzufinden. Artur Schmitt (Würzburg).

White, Hale. Eine klinische Vorlesung über Myxödem. The Lancet. 1913. Januar 18. p. 154.

Nach Bericht über zwei Fälle äußert sich White ausführlich über Symptomatologie und die Wichtigkeit der Frühdiagnose bei dieser Erkrankung. Fritz Juliusberg (Posen).

Rachmilewitsch, E. Hautreaktionen bei Kindern mit exsudativer Diathese. Jahrb. f. Kinderheilkunde. LXXVII. Bd. 1913. 176.

Chemische Reize allein reichen nicht aus, um bei Kindern mit exsudativer Diathese besondere Reaktionen auszulösen. Der Effekt der mechanischen Reizung war in Fällen von exsudativer Diathese im Gegensatz zu Moros Angaben gleich stark wie bei normalen Kindern. Die kombinierte mechanische und chemische Reizung (eine mittelst Impflanzette gesetzte Epithelläsion wird mit Colmanns Moustardteig gereizt) führt bei Kindern mit exsudativer Diathese eine stärkere Reaktion herbei als bei normalen Kindern. Sie besteht in Quaddelbildung, seröser Exsudation, schwerer Gewinnbarkeit des Exsudates und langem Anhalten des Reizeffektes. Karl Leiner (Wien).

Beck, Carl. Die Beteiligung der Schleimhaut des Urogenitalapparates am Symptomenkomplex



der exsudativen Diathese. Monatsschr. f. Kinderheilk. O. Bd. XI. 1913. p. 468.

In Übereinstimmung mit Dr. Lust (Monatsschr. f. Khlk., Bd. X) fand Autor bei Kindern mit exsud. Diathese überraschend viele zellige Elemente im zentrifugierten Urin, die auf einen krankhaften Prozeß hindeuten, der sich an der Schleimhaut der ableitenden Harnwege abspielte. Der Desquamationsprozeß der Schleimhaut des Urogenitalapparates soll manchmal das einzige Symptom der Diathese sein. Karl Leiner (Wien).

Eschbach, H. Hauterscheinungen im Verlauf einer lymphatischen Leukämie. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 52.

Bei einem Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie trat Erythrodermie und ein papulöses Exanthem auf. Die histologische Untersuchung der Knötchen ergab nicht die Struktur von Lymphomen, sondern eine Hypertrophie des Stratum mucosum und der Interpapillärschicht und eine adenoide Beschaffenheit des Bindegewebes. Die Beobachtung entspricht ganz der bei Mykosis fungoides. Die Hautaffektion bei diesem Patienten scheint ihren Grund in einer konstanten Reizung, die sich auch im wiederholten Ausbruch von Urtikaria äußerte, zu haben. R. Volk (Wien).

Legendre, *Joltrain* und *Levy-Frankel.* Xanthoma disseminatum mit sekundärer Keloidbildung. Bull. des hôpitaux. 1912. p. 539.

Die Autoren hatten Gelegenheit, einen Fall von Xanthoma tuberosum disseminatum mit gleichzeitiger Keloidbildung zu beobachten. Außerdem bestand Lipämie, Lipoidämie und Hypercholesterinämie. Das Serum hatte das Aussehen von Milch. Die pathologisch-anatomische Untersuchung eines xanthomatösen Knötchens ergab xantholasmatische Zellen und außerdem Übergang von einigen derselben in Fibroblasten. Verfasser glauben durch Tierversuche sich zur Annahme für berechtigt zu halten, daß im Blute dieser Patienten sklerosierende Lipoide zirkulieren, auf diese Weise wäre die Keloidbildung zu erklären.
R. Volk (Wien).

Crouzon und *Chatelin.* Ein neuer Fall von Schleimhautpigmentation unbekannter Ursache. Bull. des hôpitaux. 1912. 445.

Die Autoren stellen eine 83jährige Frau vor, die an den Lippen und an der Wangenschleimhaut dunkelbraune Pigmentationen zeigt. Epheliden an Armen, Händen und im Gesicht sollen seit frühester Jugend bestehen. Addison, Phtyrii, Intoxikation ist auszuschließen, desgleichen die Hypothese von Lortat-Jakob (Abstammung von Zigeunern oder andern stärker pigmentierten Rassen). Patientin stammt von bretonischen



Großeltern und ist in Paris geboren. Es handelt sich offenbar um eine rein physiologische Melanodermie. R. Volk (Wien).

Caussade et *Blanchier*. Totale Schwarzfärbung der Mundschleimhaut bei einem Falle von Morbus Addison. Hautpigmentation in Form von zerstreuten Flecken. Bull. soc. méd. hôp. 1912. p. 241.

Verf. berichten über einen Fall von Morbus Addison, der nach dreimonatlichem Spitalsaufenthalt letal endigte. Anfälle von Asthenie mit gleichzeitiger Verfärbung der Mundschleimhaut sollen schon zweimal (vor 2 und 4 Jahren) vorausgegangen sein, sich aber wieder vollständig zurückgebildet haben. Im Verlaufe der Beobachtung entstehen auf der Haut zerstreut weizenkorngroße, sepiabraune Flecke, die an Zahl bis zum Eintritt des Todes zunehmen, während die Farbe der Decke im allgemeinen unverändert bleibt. Die Autopsie ergab nebst verkästen Halslymphdrüsen auch eine Verkäsung der Nebennieren. Opotherapie erwies sich ohne Einfluß.

Bemerkenswert ist das Auftreten der oben beschriebenen, nicht sehr zahlreichen distinkten Pigmentationen, die keine Tendenz zur Konfluenz oder peripheren Ausbreitung zeigen, während die Mundschleimhaut ausgebreitete intensive Verfärbung zeigt. Auffallend ist ferner das Rezidivieren und der schließliche „galoppierende" Verlauf der Erkrankung.

R. Volk (Wien).

Rathery et *Binet*. Zwei Fälle von symmetrischer Lipomatose. Bull. soc. méd. d. hôpit. 1912. p. 204.

Der eine dieser Patienten zeigte exzessive Ausbreitung der Lipome, Verf. zählten über 110 Tumoren verschiedener Größe. Subjektive Beschwerden fehlten fast vollständig. Langsame Entwicklung der Krankheit, sonstiger Befund negativ. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als reines Lipom.

R. Volk (Wien).

Fischel, Aladór. Über einige seltenere Komplikationen, die sich den Furunkeln anschließen. Pester med. chirurg. Presse. 1913. Nr. 10.

Die neueren genauen Beobachtungen haben nachgewiesen, daß die Furunkeln imstande sind, im Organismus durch Vermittlung der Lymph- oder Blutbahnen metastatische Abszesse zu erzeugen. Ueber zwei solche Fälle berichtet F. In einem Falle hatte ein 11jähriges Mädchen auf dem linken Vorderarm einen kleinen Abszeß, nach einer Woche stellte sich eine Osteomyelitis acuta im rechten Unterschenkel ein. Im zweiten Falle wurde bei einem 4jährigen Kinde nach Furunkeln und oberflächlichen Abszessen am Kopfe eine Eiterung in der rechten Fossa iliaca gefunden. Alfred Roth (Budapest).



Ehlers. Historische Bemerkungen über die „Taches bleuâtres“ der Morpionen. Ugeskrift for Läger. 1913. Nr. 10. p. 408—410.

Ehlers weist nach, daß Engelsted, welcher am 8. März 1913 seinen 90jährigen Geburtstag feiert, schon 1865 als Erster die „Taches bleuâtres“ als von den Morpionen herrührend beschrieben hat. Harald Boas (Kopenhagen).

Widal. Erythema polymorphe oder nodosum. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 51.

Ein Fall mit heftigen Allgemeinerscheinungen veranlaßt W. zu Ausführungen über die infektiöse Natur des E. nodosum, das besser, um kein Urteil über das Wesen der Krankheit zu präjudizieren, E. polymorphe genannt werden sollte.
F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bruusgaard. Beiträge zur Beleuchtung der Pathogenese der hämatogenen Dermatosen, speziell des Erythema nodosum. Norsk Magazin for Lägevidenskaben. 1913. Nr. 3. p. 289—306.

Ein subkutaner Erythema nodosum-Knoten wurde exzidiert; das Zentrum der Entzündung wurde von einer größeren Vene gebildet, die eine ausgesprochene Phlebitis und Periphlebitis zeigte. Der Prozeß muß als eine Periphlebitis im subkutanen Gewebe aufgefaßt werden. Harald Boas (Kopenhagen).

Hübner. Ist die Psoriasis ein Hauptsymptom konstitutionell-bakterieller Erkrankungen oder eine echte Hautkrankheit? Dtsch. med. Woch. Nr. 11. 1913.

In ausführlichen, eingehenden Erörterungen über das klinische Bild der Psoriasis und ihr Zusammentreffen mit inneren Erkrankungen widerlegt Hübner die Ansicht Menzers, daß Bakterienstoffe eine ätiologische Therapie der Psoriasis ergeben könnten. Die Psoriasis sei kein Symptom konstitutionell bakterieller Erkrankungen, sondern eine echte Hautkrankheit, über deren Ursachen wir uns noch in völliger Unklarheit befinden. Max Joseph (Berlin).

Delbanco, E. Fall von Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi). Ärztl. Verein Hamburg. Sitzung vom 19. Nov. 1912.

Patient zeigt symmetrisch an beiden unteren Extremitäten zahlreiche rundliche Flecken von Purpura mit Teleangiektasien am Rande. Bemerkenswert sind die sekundären Veränderungen der Oberhaut. Mikroskopisch handelt es sich hauptsächlich um Veränderungen der Gefäßwände mit Austritt roter Blutkörperchen ins Gewebe. F. Lewandowsky (Hamburg).

Mc Farland, Joseph. Purpura. Philadelphia country medical society. 1912. Dez. 11. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 8. p. 473.



Mc Farland betont, daß die Purpura nur ein Symptom ist, welches sich sekundär an Infektionen und toxische Zustände anschließt. Damit es zu Hämorrhagien kommt, muß eine Substanz produziert werden, die als Endotheliolysin wirkt. Besonders reich an Endotheliolysin ist das Gift der Klapperschlange.
Fritz Juliusberg (Posen).

Lederer, Richard. Zur Frage der Purpura abdominalis (Henoch). Zeitschr. f. Kinderheilk. VI. 1913. 227.

An der Hand zweier Krankengeschichten tritt Lederer für die Anschauung jener Autoren ein, die die Purpura abdominalis als eine Form der hämorrhagischen Diathese ansehen, die sich außer in den Gefäßen der Haut auch in denen des Darmes geltend macht und unter Umständen infolge schwerer Darmblutungen zu Intussuszeption führen kann.
Karl Leiner (Wien).

Heuer-Hohenstein. Ein Fall von Morbus maculosus Werlhofii bei einer 72jährigen. Med. Kl. Nr. 6.

Nach einem kurzen Hinweis über die heute noch bestehende Unkenntnis in bezug auf die Ätiologie der Blutfleckenkrankheit, wobei der Autor jedoch anführt, bei drei von ihm beobachteten Fällen eine Erkältung als Ursache anführen zu dürfen, beschreibt er ausführlich das Krankheitsbild bei einer 72jährigen Frau. Die Krankheit hatte sich im Verlauf weniger Tage fast über den ganzen Körper ausgedehnt; hauptsächlich waren das Gesicht und der Oberkörper befallen, eben so die Schleimhaut des Mundes und des weichen Gaumens mit blauen Flecken besetzt; es besteht starkes Nasenbluten, das durch Tamponade gestillt werden kann; die Patientin klagt außerdem über starke Leibschmerzen. Unter der üblichen Behandlung (Bettruhe, Diät) gehen allmählich die Blutflecken zurück und das objektive Befinden wird ein besseres. Außer den üblichen Mitteln, Decoct chin. mit Acid. sulf. dilut, Secale cornut, Stypticin glaubt H. zum Schlusse seiner Ausführung noch erwähnen zu müssen, daß ihm CO_2-Bäder und die Dürkheimer Maxquelle bei der Behandlung eines Falles von Morbus maculosis gute Dienste geleistet hätten.
Ludwig Zweig (Dortmund).

Proctor-Sims, F. R. Arnika-Dermatitis. The British Medical Journal. 1912. Dezember 21. p. 1707.

Die Patientin von Proctor-Sims hatte nach Umschlägen mit Arnikatinktur auf abgeschürfte Hautpartien ein außerordentlich juckendes Erythem bekommen; dieses griff auch in Form einer Urtikaria auf die Teile über, die nicht mit der Arnikatinktur in Berührung gekommen waren.
Fritz Juliusberg (Posen).



Costantini, P. Über eine heutzutage häufige Dermatitis aus äußerer medikamentöser Ursache. Riv. medica. Sept. 1412.

Costantini lenkt die Aufmerksamkeit auf einen ziemlich häufigen und nicht genügend bekannten Übelstand hin, der von der Verallgemeinerung des Gebrauches der Jodtinktur für Pinselungen der Haut herrührt. Es kommt nicht selten vor, daß man schwere Fälle von Dermatitis findet, die auf den ersten Blick erysipelatöse oder gangränöse Infektionen vortäuschen und die zu schädlichen Behandlungsversuchen führen könnten, wenn nicht eine genaue Beobachtung der Temperaturkurve und die Anamnese den richtigen Weg zur Diagnose und Kur anzeigten. J. Ullmann (Rom).

Sachs, O. Arzneiexanthem nach Gebrauch von Urotropin (Hexamethylentetramine). Wiener mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 49.

Nach zwölftägigem Gebrauch von Urotropin beobachtete Sachs bei einem Patienten ein Exanthem, das akut aufgetreten, aus stecknadelkopfgroßen hellroten Knötchen sich zusammensetzte und fast ausschließlich am Stamm lokalisiert war. Die Allgemeinerscheinungen, wie Kopfschmerzen, Ohrensausen, Jucken, Harndrang und Obstipation sind aut die verminderte Ausscheidung von Formaldehyd zu beziehen.

Viktor Bandler (Prag).

Buttersack. Seife als Ursache des Hautjuckens. Deutsch. med. Woch. Nr. 10. 1913.

Bei einem nicht nervösen Manne wurde als Ursache eines plötzlich auftretenden Hautjuckens durch Buttersack eine ausländische nicht parfümierte Seife festgestellt. Als dieselbe durch eine milde deutsche Seife ersetzt wurde, verschwand das Jucken allmählich, doch fiel das überaus langsame Abklingen der Hautirritabilität auf. Max Joseph (Berlin).

Fernandez, J. S. Augenstörungen nach dem Gebrauche von Haarfärbemitteln. Archives of Ophthalmology. Jan. 1913. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 1. p. 397.

Fernandez weist auf die Gefährlichkeit vieler Haarfärbemittel für die Augen hin. Die gefährlichsten Haarfärbemittel sind die, welche Anilinderivate enthalten. Er äußert sich eingehend über alle die Symptome, die nach Anwendung dieser Mittel an den Augen auftreten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hegler. Fall von Hypertrichosis. Ärztlicher Verein Hamburg. Sitzung vom 11. Februar. 1913.

Eine mit 32 Jahren an Phthisis pulmonum verstorbene Frau hatte seit ihrem 18. Lebensjahr mit Eintritt der Menses



einen starken echten Bartwuchs bekommen. Der übrige Körper zeigte völlig weiblichen Habitus. Thyreoidea, Hypophysis und andere innersekretorische Organe normal. Dagegen zeigte sich bei der Sektion das linke Epoophoron ganz erheblich vergrößert. Vielleicht steht der starke Bartwuchs mit der Vergrößerung, ev. gesteigerten inneren Sekretion dieses der Epididymis des Mannes entsprechenden „Zwitter-Organs" in Beziehung. Bei derselben Frau fand sich eine ausgesprochene Ochronose (in diesem Falle aber Braunfärbung der Knochen nicht wie sonst der Knorpel) auf Grund einer Hämatoporphyrie (Untersuchung durch E. Fränkel und Schumm).

F. Lewandowsky (Hamburg).

Sibley, W. Knowsley. Abnormale Haarbüschel und Plica neuropathica. The Lancet. 1912. Dezemb. 21. p. 1717.

In der Einleitung zu seiner Mitteilung referiert Sibley über die wenigen in der Literatur mitgeteilten Fälle von Plica neuropathica, die auf dem Kopfe beobachtet wurden, während sein eigener Fall, der ein 11jähriges Mädchen betrifft, ein abnormes Haarwachstum der Sakralgegend aufwies. Die Haaranomalie war bei dem sonst gesunden Kinde angeboren. Die Haare der Sakralgegend, von denen die längsten 20 *cm* betrugen, waren teilweise zusammengebacken. Die Haare selbst waren normal, sondern nur durch Leinenfäden etc. zusammengeschlungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Loeb, S. Hemikanities bei Hemiplegie. Deutsch. med. Woch. Nr. 3. 1913.

Der 51jährige Patient Loebs wurde vor 30 Jahren von der Eisenbahn überfahren und hatte vor 8 Jahren einen Schlaganfall, der Lähmung und Gefühllosigkeit der linken Seite und 8tägige Sprachlosigkeit zur Folge hatte. Bewegung und Sprache kamen allmählich wieder. 8 Tage nach dem Anfall waren Kopfhaare, Augenbrauen und Bart der linken Seite weiß und die Haut dieser Seite fahlgrau. Es handelte sich also um plötzliches Ergrauen nach einer Hemiplegie.

Max Joseph (Berlin).

Jennings, A. H. und *King*, W. V. Einer der möglichen Faktoren für die Entstehung der Pellagra. The Journ. of the Americ. Medic. Association. 1913. Januar 25. pag. 271.

Jennings und King wenden sich gegen die Annahme, daß die Gattung Simulium die Verbreitung der Pellagra besorgt; viel eher müßte man daran denken, daß die Stallfliege, Stomoxys calcitrans als Pellagraüberträger in Betracht komme. Auch an die Musca domestica müßte man in dieser Hinsicht denken. Fritz Juliusberg (Posen).



Therapie.

Hübner (Marburg). Über die diätetische Beeinflussung der Hautkrankheiten. Med. Kl. Nr. 11.

H. erklärt im Beginne seiner Arbeit, daß ganz zweifellos eine Reihe von Hautkrankheiten durch eine sachgemäß geleitete Diät günstig beeinflußt werden konnten, wenngleich auch die Diät allein bei den meisten Hautkrankheiten nicht imstande sei, diese zu heilen. Anzuschließen sind natürlich die Erkrankungen, bei denen die Hauterkrankungen als äußere Symptome innerer Krankheiten auftreten, wie z. B. das Jucken bei Lebererkrankungen oder die Furunkulose bei Diabetes etc.; denn hier kommt hauptsächlich die Behandlung des Grundleidens in Frage.

So hängen z. B. die Hautkrankheiten des Säuglingsalters sehr eng zusammen mit der Ernährung. Die Reduktion der Nahrung bei ekzematösen, überernährten Säuglingen bildet eine wertvolle Unterstützung der lokalen Therapie; vor allem kommt es hierbei auf eine Entziehung des Fettes an. Man ersetzt hierbei am besten die Kuhmilch durch Molke oder Buttermilch; außerdem kann man zur Regelung des Stuhles Fruchtsäfte zusetzen. Von Finkelstein ist angegeben worden, den Ekzemkindern das Salz zu entziehen, doch ist H. hiermit nicht einverstanden. Jedenfalls darf die innere Therapie nie ohne eine Lokalbehandlung stattfinden und die Frage des Ekzemtodes durch zu schnelles Heilen infolge äußerer Therapie gehört nach H. in das Reich der Fabel.

Eine ähnliche Diätregelung verlangt eine andere Dermatose des Kindesalters, der Strophulus infantum. Auch hier vermögen die Änderung der Nahrung und die Regelung des Stuhles ähnlich wie beim Säuglingsekzem Großes zu leisten.

Bei der Urtikaria, besonders der Form, die nur beim Genuß gewisser Nahrungsmittel auftritt, ist die Abhängigkeit von der Nahrung ganz unverkennbar. Nicht so bestimmt ist der Zusammenhang der Ernährung mit der Akne, wenn auch hier die Vermeidung gewisser Speisen — vor allem fetter — und Getränke — Kaffee, Tee, Alkoholika — ganz sicher einen ungünstigen Einfluß hat. Daß beim Analekzem der Genuß scharfgewürzter Speisen nachteilig wirkt, erklärt sich daraus, daß die Gewürze mit dem Stuhlgang ausgeschieden werden und dann das Ekzem reizen.

Dies wären im allgemeinen die Hautkrankheiten, bei denen die Diät im Verein mit der Lokaltherapie angewandt werden kann.

Ludwig Zweig (Dortmund).



Dubreuilh. Die Epilation durch Elektrolyse. Presse med. 1912. Nr. 77.

Der Aufsatz ist, obgleich er nichts Neues bringt, als Resümee zwanzigjähriger Erfahrung und wegen seiner detaillierten Angaben lesenswert. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sibley, W. Knowsley. Elektrotherapie der Haut- und Schleimhauterkrankungen. The Practit. März 1912.

V. bespricht die Anwendung der Elektrolyse, Ionisation, Hochfrequenzströme und Röntgenstrahlen.

Die Elektrolyse empfiehlt S. neben der bekannten Behandlung von Naevus und Hypertrichosis zur Entfernung kleiner Tumoren wie Talgdrüsenzysten. Bei kleinen Zysten wird eine dem negativen Pole verbundene Aluminiumnadel ins Zentrum eingestochen und ein Strom von ca. 5 M.-A. durch 1 – 2 Minuten durchgeleitet, worauf nach einigen Tagen Schrumpfung eintritt. Bei großen Zysten werden nach Injektion einiger Tropfen phys. NaCl-Lösung 2 Kupfernadeln parallel nahe neben einander aber ohne sich zu berühren ins Zentrum eingestochen und je nach Größe der Zyste ein Strom von 2—5 M.-A. durch 3—5 Minuten durchgeleitet. Nach wenigen Tagen vergrößert sich der negative Einstich soweit, daß durch die gebildete Öffnung Zysteninhalt und -wand entfernt werden können. Das Verfahren ist auch bei Molluscum contagiosum anwendbar. Ganglien behandelt V. durch Einleiten eines Stromes von 5 bis 10 M.-A. für 1—5 Minuten nach Einstich einer Aluminiumnadel ins Zentrum.

Die Ionisation von Zinksalzen wird bei verschiedenen Formen der Hauttuberkulose, insbesondere bei nicht ulzeriertem Lupus vulgaris, sowie bei allen tuberkulösen Fisteln empfohlen. Warzen lassen sich durch Magnesiumsalze, Klavi durch Zinksalze, Narben durch Chlorjone günstig beeinflussen.

Von Hochfrequenzströmen sah F. schöne Erfolge bei allen Formen von Pruritus, insbes. ani und vulvae durch tägliche Applikation der Glas-Vakuum-Elektrode für 10—15 Minuten; bei Hämorrhoiden und Fistula ani erzielte er durch Anwendung der spitzen Glaselektrode rasche Besserung. Auch bei Ekzemen, Alopezia areata, Akne vulgaris und rosacea, Lupus erythematodes und Lichen chronicus ist das Verfahren mit Vorteil anzuwenden.

Der Absatz über Röntgenstrahlen enthält nichts Neues.
Wilhelm Balban (Wien).

Barsickow, M. Experimentelle Untersuchungen über die therapeutische Wirkung der Hefe bei der alimentären, multiplen Polyneuritis der Meerschweinchen und Tauben. Bioch. Zeitschr. Bd. XLVIII. Heft 5. 1913.



Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, ob die therapeutische Bedeutung der Hefe auf einem ihrer gegebenen chemischen Bestandteile oder auf den Lebensäußerungen, resp. den dabei entstehenden Stoffen der lebenden Zelle oder der Enzyme beruhe. Das Gesamtergebnis seiner Versuche ist darin zusammenzufassen, daß durch Rösten bei 120° völlig abgetötete Hefe, die weder lebende Zellen noch wirksame Enzyme enthält, dieselbe prophylaktische Wirkung zeigt, wie Hefepräparate, die lebende Zellen, und solche, die wirksame Enzyme enthalten.

Es liegt demnach nahe anzunehmen, daß die therapeutische Wirkung der Hefe einem oder mehreren ihrer chemischen Bestandteile zukommt, vielleicht dem Nuklein oder den Salzen. Marg. Stern (Breslau).

Fiertz, O. Über Heilerfolge mit Almatein. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 10. p. 289.

Fiertz empfiehlt zur Behandlung der Urtikaria Almatein (Firma Lepetit, Dollfuss und Gansser in Mailand) und zwar 3mal täglich 0·5. Die Almateinsalbe soll dem Verf. bei oberflächlichen Wunden, Ulcera cruris und Ekzem gute Erfolge gegeben haben. Das Präparat wird zur Nachprüfung empfohlen. Max Winkler (Luzern).

Harnack, Erich. Über die Arsenquellen zu Dürkheim. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 50.

Diese auch den Dermatologen interessierende Quelle ist unter den bekannten europäischen Arsenquellen die zweitreichste. Sie enthält 17—18 *mg* As_2O_3 im Liter. (Roncegno 42·6, La Bourbonle 11·4.) Zugleich ist die Maxquelle auch reich an radioaktiven Stoffen. Die Maxquelle liefert in der Minute 70 Liter fördert also im Jahre ca. 700 *kg* Arsenik zutage. Da das in graduierten Viertelliterflaschen in den Handel kommende Wasser bei regelmäßiger Nachprüfung sich immer konstant zeigte, eignet es sich gut zur Versendung und zur Durchführung von Hauskuren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kölle, William. Weiteres zur Behandlung der Sklerodermie mit Koeliazin. Münchner med. Woch. 1913. Nr. 1.

Weiterer Bericht über den (auch in dieser Zeitschrift ref.) Fall von Sklerodermie, der durch Koeliazin erstaunlich günstig beeinflußt wurde.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Zeller, Adolf und Prof. *Czerny* (Heidelberg). Behandlung und Heilung von Krebskranken durch innerlich und äußerlich angewendete medikamentöse Mittel. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 34—35.



Zeller, der sich schon seit langen Jahren mit dem Problem der Krebsheilung befaßt, veröffentlicht in der vorliegenden Arbeit seine Erfahrungen. Die Ausführungen des Verf. verdienen deshalb besonderes Interesse, weil Czerny, der in der „Einleitung" selbst das Wort ergreift, einen Teil der Fälle gesehen und sich von der „Heilung" persönlich überzeugt hat.

Das Verfahren Zellers ist nicht neu. Es lehnt sich an an die Verwendung der alten Cosmeschen Paste.

Von Interesse sind die im Zeitraum von 1909—1912 vom Verf. beobachteten Fälle. Sie wurden ungefähr so behandelt: Die Arsenikquecksilberpaste, welche Verfasser „Cinnabarsana" nennt, wird auf die Geschwulst dick aufgestrichen. Hierauf Kollodium oder Verband. Je nach der Wirkung wird diese Prozedur alle 8—14 Tage wiederholt.

Gleichzeitig mit dieser äußeren Behandlung geht die innere Verabreichung des „Nakasiliziums" einher. Es ist dies ein Siliziumester, der 13% Silizium enthält und das in Pulverform 3 mal täglich in der Dosis von 0·5 gegeben wird.

Auf die Krebsgeschwulst wirkt die Paste intensiv, diese vergrößert sich anfangs, wandelt sich dann in eine schokoladenfarbige Geschwulst um und stößt sich dann ab. Es bleibt dann ein Geschwür mit gelbschmierigem Grund zurück, das dann rasch heilt. Die Paste wirkt auf das Karzinom „elektiv".

Verf. hat nun ohne Rücksichtnahme auf die Schwere oder Inoperabilität der Fälle dieselben ohne Unterschied nach diesem Schema behandelt. Die meisten Karzinome betrafen die Haut. Von 57 Fällen „heilten" 44, 10 stehen noch in Behandlung, 3 starben.

Die Diagnose wurde zum Teil mikroskopisch gestellt. Die Fälle sind sämtlich in der Arbeit mit Krankengeschichten belegt.

Man darf jedenfalls dem Verf. schon deshalb seine Anerkennung nicht versagen, weil er unter erschwerenden Umständen, ohne Klinik, in einem kleinen württembergischen Landstädtchen in dem Problem der Krebsheilung uns neue Wege gezeigt hat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ryfkogel, H. A. L. Operation wegen Epitheliom der Unterlippe. The Journal of the American Association. 1913. Febr. 15. p. 507.

Chirurgisch-technische Mitteilung, nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Blumenthal, A. Die therapeutische Beeinflussung des Karzinoms durch Kolloide. Presse médic. belge. 15. Dez. 1912.

Elektrisches kolloidales Selen kann Karzinome im Be-



ginne und von geringer Ausdehnung vollkommen zum Schwinden bringen. Bei fortgeschritteneren Fällen bewirkt es einen zeitweisen Stillstand in der Entwicklung. Wenngleich das Elektroselen öfters im Organismus eine heftige Reaktion hervorruft, so wirkt es doch im allgemeinen überaus schmerzstillend. Zuerst ist die Einwirkung auf die Metastasen bemerkbar und dann auf den primären Tumor, der langsam an Größe und Konsistenz abnimmt und so einer chirurgischen Behandlung leichter zugänglich ist.

Ernest Spitzer (Wien).

Daels, F. Über den Wert von Seleniuminjektionen bei inoperablen Neoplasmen. Geneeskundig Tijdschrift voor Belgie. 15. Nov. 1912.

Nach mehreren Versuchen mit Kuprase und Elektroselenium hält D. das Elektroselen in intravenöser Applikationsform wegen seiner schmerzstillenden Wirkung für das beste uns bei inoperablen Tumoren zur Verfügung stehende Mittel.

Ernest Spitzer (Wien).

Marquès, Madon, Pech (Montpellier). Die Anwendung des Zinkions zur Behandlung lokaler Infektionen. Archives d'Electricite medicale. Nr. 350.

Es wurden Furunkeln, Lymphangitis und Akne behandelt. Auf die zu behandelnde Partie wurde eine dichte Wattalage, mit 2% Zinklösung imprägniert, gelegt und darauf eine positive Zinkelektrode. Die Kathode, ebenfalls aus Zink, mit Kochsalz getränkter Watta bedeckt, befand sich an beliebiger Stelle. Die Stromintensität richtete sich im allgemeinen nach der Schmerzhaftigkeit und nach der Größe der Anode. Bei der Furunkelbehandlung genügte meist eine Sitzung zur Kupierung. Auch ein Fall von Lymphangitis mit Schwellung der Yand und des Vorderarmes wurde durch eine einzige Sitzung von einer halben Stunde bis zum nächsten Tage geheilt. Zur Aknebehandlung waren jedoch stets viele Sitzungen erforderlich. Die Autoren machten auch eine Anzahl von Versuchen an Schafen mit Injektion von Staphylokokkenkulturen bis zu 2 cm^3. Diese Experimente ergaben ebenfalls die heilsame und auch präventive Wirkung der Jontophorese. Auf Grund von Versuchen in vitro vertreten die Autoren die Auffassung, die Jonotherapie rufe eine Vergrößerung der Schutzkräfte an der Lokalisation des Eingriffes hervor. Alfred Jungmann (Wien).

Pusey, W. A. Kaustische Pasten mit Schwefelsäure. The Journal of the American Medical Association. 1913. Febr. 8. p. 434.

Pusey widerrät die Anwendung der Schwefelsäurepasten, wo es sich um die Zerstörung von Hautfehlern handelt, da sich die Tiefenwirkung nicht genau abschätzen läßt und weil diese

Form der Kaustik oft Anlaß zur Bildung von Keloiden und hypertrophischen Narben abgibt. Er empfiehlt, wo solche Schwefelsäurepasten angewendet werden, folgende Zusammensetzungen: 1. Acidi sulfurici 45, Sulf. praecipitati 55; 2. Acidi sulf. 60, pulverisierte Tierkohle 40; 3. Acidi sulf. 25, plumbi sulfat. 75. Fritz Juliusberg (Posen).

Million. Boroform, ein flüssiges Desinfiziens. Zentralbl. f. d. ges. Therapie. Bd. XXXI. Heft 3.

Boroform, ein Kondensationsprodukt von Formaldehyd mit dem Natriumsalz der Glyzerinoborsäure, gibt klare, mäßig nach Formaldehyd riechende Lösungen, die mit Vorteil an Stelle der sonst üblichen flüssigen antiseptischen Mittel Verwendung fanden.

Die Desinfektionskraft der Boroformlösungen ist eine höhere, als ihr Gehalt an Formaldehyd vermuten ließe, da in ihnen das Formaldehyd sich ganz allmählich abspaltet und so ohne größere Verluste in statu nascendi voll zur Wirkung gelangt. In der dermatologischen Praxis wurde bei Erythema exsudativum multiforme und bei Furunkulose die Abheilung durch Umschläge mit $^1/_2\%$ Boroformlösungen wesentlich beschleunigt. Wilhelm Bernheim (Breslau).

Hochstätter, Wilhelm. Über das Vioform. Gyógyászat. 1913. Nr. 7.

Ist in der Dermat. Wochenschrift erschienen.

Roth (Budapest).

Kall, Kurt. Über die Behandlung der Skabies mit Salizylnikotinseife Kade. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 49.

Eine Seife, „Skabosan", 10% Salizyl, 0·08% Nikotin enthaltend, nicht reizend, frei von Nebenwirkungen, wird vom Verf. zur ambulanten Skabiesbehandlung empfohlen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Whitfield, Arthur. Eine Methode zur schnellen Vernichtung der Pediculi capitis. The Lancet. 1912. Dezember 14. pag. 1648.

Die von Whitfield empfohlene Methode zur Behandlung der Pediculosis capitis ist folgende: Der Patient liegt rücklings auf dem Bett, mit dem Kopf über dem Rande; unter den Kopf kommt eine Schale derart, daß die Haare in diese tauchen. Es wird eine Karbolsäurelösung von 1 zu 40 über die Haare in die Schale gegossen und vor- und rückwärts das Haar durchtränkt. Die Waschung wird mit besonderer Berücksichtigung der Haare über den Ohren und im Nacken 10 Minuten lang ausgeführt. Nach 10 Minuten bringt man das Haar aus dem Becken und läßt es abtropfen, ohne es zu trocknen. Der Kopf bleibt 1 Stunde turbanähnlich mit Flanell



umwunden. Nach dieser Zeit ist jede Kopflaus und jedes Ei abgetötet. Der Verf. beobachtete nach dieser Kur, die er nur bei Kindern über 5 Jahren anwendete, nie eine Karbolurie oder eine Vergiftungserscheinung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Barach, Joseph. Vakzination und lokale Anaphylaxie. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 22. p. 569.

Barach führt aus, daß nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse die beste Erklärung für die erste ergebnislose Vakzination, wenn dann die Revakzination angeht, in der Annahme einer lokalen Anaphylaxie liegt.

Die erste Inokulation verursacht die Produktion von Antikörpern gegen das eigenartige Virus, sie sensibilisiert den Organismus. Bei der zweiten Inokulation wird das Virus, wo es auch immer sitzt, durch die Antikörper angegriffen, und bei diesem Angriff werden gewisse Nebenprodukte frei. Diese Nebenprodukte wirken als Gifte und verursachen die Anaphylaxiereaktion. In diesem Falle ist die Reaktion auf lokale Erscheinungen beschränkt. Unter anderen Umständen, wenn die Dosis groß ist oder wenn das Protein und der Antikörper durch den Organismus durchgeführt werden, ist die Anaphylaxiereaktion eine allgemeine. Fritz Juliusberg (Posen).

Wolfsohn, G. Über eine Modifikation des Staphylokokkenvakzins. Dtsch. med. Woch. Nr. 10. 1913.

Zu seiner früheren Arbeit bringt Wolfsohn als Nachtrag den Bericht über die Versuche von Sellei, der in Kochsalzemulsionen durch Stehen im Thermostat, Karbolzusatz und Schütteln die Kokken abtötete und die sich absondernde klare Flüssigkeit injizierte. Eine andere ebenfalls klare Flüssigkeit wurde durch Trocknen und Zerreiben der Bakterienmasse, Aufschwemmen in Kochsalz, Aufenthalt im Thermostat, Karbolisieren, Schütteln und Zentrifugieren gewonnen. Wolfsohns polyvalentes Staphylokokken-Vivo-Vakzin kombiniert die Selleischen Prinzipien mit der Wrightschen Vakzinmethode und sucht dabei alle antigenen Stoffe möglichst zu schonen.

Max Joseph (Berlin).

Heuck, Wilhelm. Erfahrungen über Behandlung Hautkranker mit Menschenserum. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 48.

Die Serumbehandlung nach Linser verspricht bei manchen hartnäckigen, chronischen, juckenden Affektionen, besonders Urtikaria, Strophulus infantum, Pruritus senilis ein gutes Resultat. Besserungen wurden beobachtet bei Dermatitis Duhring und Pemphygus.

Die intravenöse Serumbehandlung ist wegen der besseren Wirkung der subkutanen Anwendung vorzuziehen.

Bei manchen Patienten kommt es oft zu einer Vorschlimmerung des Leidens. Über Dauerresultate kann vorderhand ein Urteil nicht abgegeben werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stone, W. J. Der Gebrauch und Mißbrauch der bakteriellen Therapie. The Journal of the American Medical Association. 1913. Februar 15. p. 489.

Stone führt aus, daß für den Erfolg der Vakzinetherapie folgende zwei Punkte festzustellen sind: 1. Die Lokalisation der Infektion, ob sie allgemein oder herdförmig ist, ob sie pyämisch oder septikämisch, ob sie durch zurückgebliebenes nekrotisches Gewebe saprophytisch, ob sie akut oder chronisch ist, ferner, wie die lokale Blutversorgung sich verhält. 2. Die definitive Kenntnis des prädominierenden Infektionserregers und der sekundär infizierenden Organismen. Er geht dann auf die einzelnen Krankheitsformen ein, wo die Vakzinetherapie von Wert ist. Unter den gonorrhoischen Infektionen ist besonders bei der Vulvovaginitis durch diese Therapie der Krankheitsverlauf abzukürzen. Ausführlich wird auf die staphylogenen und streptogenen Infektionen und die durch den Bazillus coli communis verursachten Krankheiten eingegangen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Joseph, Max. Die Wassermannsche Histopintherapie in der Dermatologie. Deutsche med. Woch. Nr. 5. 1913.

Das Histopin Wassermanns, welches Joseph bei entzündlichen, blasen- und eiterbildenden Dermatosen erprobte, erwies sich als eine dankenswerte Bereicherung des dermatologischen Heilschatzes. Bei Lippenekzemen wurde schnelle Heilung erzielt, bei chronischen und perionychialen Ekzemen die Ausbreitung verhütet, bei akuter Akne das Aufsprießen weiterer Pusteln verhindert, bei Akne varioliform. auch therapeutisch günstig eingewirkt. Bei Impetigo simplex und contagiosa wurden im größten Teil der Fälle günstige Erfolge beobachtet, bei Pemphigus erwies sich die Histopinsalbe als eine schätzenswerte Unterstützung der anderen Heilmethoden. Vorsichtig sei man mit der Prognose der Salbenbehandlung bei Furunkulose, wo natürlich im Stadium der Nekrose nur Inzision und Saugmethode am Platze sein können. Erhebliche Besserung ohne Reizung wurde bei Blepharitis ciliaris gesehen. Das Präparat ist völlig steril und ohne Reizwirkung und besteht aus einem Staphylokokkenextrakt, dem ein Schutzkolloid in Form einer verdünnten Gelatinelösung zugesetzt ist.

Max Joseph (Berlin).



Zweig, Ludwig. Die Behandlung der Furunkulose und der Sycosis coccogenes mit dem Staphylokokken-Vakzin „Opsogen". Dtsch. mediz. Wochenschrift. Nr. 5. 1913.

Mit Injektionen von 50 bis 100 Millionen Opsogen erzielte Zweig ausgezeichnete Erfolge bei verschieden lokalisierter Furunkulose. Feuchte Verbände unterstützten die Heilwirkung. Etwas mehr Geduld verlangt die Behandlung der Sycosis coccogenes. Aber auch hier wurden nach Opsogen gute Erfolge beobachtet, welche zweckmäßig mit Röntgenbestrahlungen gefördert wurden. Max Joseph (Berlin).

Fleming, Alexander. Die neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Vakzinetherapie. The Practitioner. März 1913.

Der Bericht über die Herstellung der Vakzine enthält nichts Neues.

Vom klinischen Teil ist der Absatz über Aknebehandlung von Interesse für den Dermatologen. F. vertritt im Gegensatze zu Whitfield und Sabouraud, die in dem Aknebazillus nur den Erreger des Komedo sehen, als Ursache der Pusteln jedoch Einwanderung von pyogenen Kokken annehmen, in Uebereinstimmung mit Galbraith und Allen die Ansicht, daß der Aknebazillus für sämtliche Manifestationen der Akne vulgaris verantwortlich zu machen sei und nur in manchen Fällen Staphylokokkus die Pustelbildung veranlasse. Infolgedessen verwendet F. zur Behandlung eine Vakzine des Aknebazillus, Staphylokokkenvakzine aber nur dann, wenn diese Erreger in den Pusteln nachweisbar sind. Als Dosis verwendet er von ersterem 4—10 Millionen einmal die Woche, wenn nötig kombiniert mit 200—1000 Millionen Staphylokokken, doch kann man im Bedarfsfalle mit der ersteren bis auf 500 Millionen ansteigen. Wilhelm Balban (Wien).

Becker, Ferdinand. Was soll der Nicht-Röntgenarzt über das X-Erythem wissen? Deutsche medizin. Woch. Nr. 11. 1913.

Beckers Ausführungen fußen auf dem Satze, daß es eine Röntgenidiosynkrasie kaum gebe, und daß Schädigungen fast immer einem technischen Fehler zur Last fielen. Die Voraussetzung für eine zweckmäßige Bestrahlung ist genaueste Messung. Der Arzt, der dem Röntgenologen einen Patienten zuführt, muß sowohl die Quantität der Dosis als auch die Qualität der Röhren und Strahlenhärte erfahren. Charakteristisch für die Röntgenreaktion ist die Latenzzeit bis zu ihrer Entwicklung, die um so kürzer ist, je stärker die Reaktion auftritt. Dieselbe durchläuft alle Stadien von vorübergehender Abschuppung oder Haarausfall bei leichtem Hitzegefühl bis zur



schmerzhaften Blasen- und Nekrosenbildung. Naturgemäß sind die Läsionen im Zentrum am schlimmsten. Von diesen Reaktionen zu unterscheiden ist das bald nach der Bestrahlung erscheinende, ziemlich harmlose Früherythem und die gefährlichere Spätreaktion: Geschwüre, welche ohne vorhergehende Dermatitis entstehen. Besondere Vorsicht erfordert die Psoriasis und kaum zu raten ist die prophylaktische Bestrahlung hartnäckiger Pruritus und Ekzemfälle. Beachtung verdient die eigenartige Erscheinung, daß eine Haut, die einmal eine Röntgenentzündung durchgemacht hat, für alle Reize empfindlich bleibt, sowie das allerdings seltene Vorkommen eines Röntgenkarzinoms. Max Joseph (Berlin).

Bering, Fr. Beiträge zur Wirkung des Lichtes. Münch. med. Woch. 1912. Nr. 51.

„Das Licht übt eine Wirkung aus auf die Grundstoffe der Organismen in dem Sinne, daß es zu einer Spaltung derselben führt; zum zweiten vermag es einen fördernden Einfluß auszuüben auf Oxydationsprozesse sowohl in dem Sinne, daß es die Abspaltung des Sauerstoffs aus einer Hgb-Verbindung erleichtert, als auch, daß es eine fördernde Wirkung ausübt auf die in allen tierischen und pflanzlichen Zellen tätige Peroxydase. Und an diesen Vorgängen sind mit größter Wahrscheinlichkeit alle Strahlengruppen beteiligt und jene, deren Wirkung nur eine äußerst geringe, deren Penetrationsfähigkeit aber eine große ist, finden im Organismus Stoffe, welche ihnen durch Sensibilisierung eine Wirkung ermöglichen."

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Chuiton (Brest). Behandlung von Erfrierung mittelst des galvanischen Stromes. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 352.

Zur Behandlung von erfrorenen Händen und Füßen empfiehlt der Autor tägliches Galvanisieren durch einige Zeit. Die beiden Hände oder beide Füße werden in kleine Wannen mit kochsalzhältigem Wasser gesteckt, in welche die Elektroden des galvanischen Apparates münden. Die Intensität beträgt einige Milliampère; man geht so hoch, als es der Kranke gut erträgt. Je entzündlicher die Affektion, desto geringer die Intensität. Verfasser rühmt die guten Erfolge.

Alfred Jungmann (Wien).

Gobeaux, L. Die jetzt bestehenden Indikationen für die Röntgentherapie. Gazette médic. de Paris. 1912. Nr. 177.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Thedering (Oldenburg). Ein einfacher Härtemesser. Zentralbl. f. Röntgenstrahlen, Radium und verwandte Gebiete. Bd. IV. Heft 1/2.



Der Autor empfiehlt für die praktische Anwendung einen Härtemesser, welcher auf dem Prinzip beruht, die Penetrationskraft einer Strahlung durch die Einwirkung derselben auf die photographische Platte bei verschiedenen Widerständen zu messen. Als Widerstand benützt er Stanniolfilter. Fünf Stanniolplättchen à 0·04 *mm* Dicke geben die Einheit ab. Hiebei geht auch noch überweiche Strahlung nahezu ganz durch. Das Instrument besteht nur aus 15 Stufen, die von fünf zu fünf Stanniolblättern aufsteigen. Diese Stufe liegt in einem mit schmalen Spalt versehenen Bleikästchen einer photographischen Platte auf. Ein gewisser Nachteil einer solchen Anordnung ist immerhin die Notwendigkeit des Entwickelns. Im übrigen handelt es sich um eine sinnreiche Art der Messung.

Alfred Jungmann (Wien).

Thomas, *Rajat* und *Berthomier*. Heilung einer Mycosis fungoides durch X-Strahlen. Bull. d. hôpitaux. 1912. p. 456.

Ein stark herunter gekommener Patient (Gewichtsabnahme seit Beginn der Erkrankung vor einem halben Jahr 20 *kg*) mit Mycosis fungoides wurde mit X-Strahlen behandelt. Nachdem sich vorher aus einem Abszeß mehr als 1 Liter Eiter entleert hat, hören die Knötchen auf zu eitern und zeigen Tendenz zu verschwinden, der Pruritus ist weniger heftig, Schlaf stellt sich wieder ein, die Temperatur wird normal. Zwei Jahre nach Entlassung des Patienten ist die Heilung andauernd.

Der ganze Körper wurde mehrfach mit Dosen von 3—4 H. bestrahlt. R. Volk (Wien).

Iselin, Hans. Schädigungen der Haut durch Röntgenlicht nach Tiefenbestrahlung (Aluminium). Kumulierende Wirkung. Münch. med. Wochenschrift. 1912. Nr. 49 und 50.

Das Ausbleiben der Reaktion, des Erythems oder stärkerer Grade der Röntgenwirkung bietet noch keine Gewähr dafür, daß die Haut nach Tiefenbestrahlungen nicht sich später doch verändert. So sah Verf. an Stellen, die z. B. mit 5 Volldosen nach Sabouraud bestrahlt waren, trotz genauester Innehaltung der Dosierungsregeln nach längerer Zeit Ulzera auftreten. Besonders die Gegend der Knöchel ist dazu disponiert.

Dir Filtration des Röntgenlichtes durch Aluminium schwächt zwar die schädigende Wirkung auf die Haut ab, sie verhütet aber nicht die Kumulation der Wirkung.

Die Haut der verschiedenen Körperregionen ist verschieden empfindlich. Die Unterschenkelhaut ist zu Röntgengeschwüren veranlagt.

Die Zeitdauer, nach welcher Schädigungen der Haut zutage treten, scheint durch die Filtration verlängert zu werden.



Die Veränderungen zeigen sich gelegentlich noch nach $1^1/_2$ Jahren.

Es ist wahrscheinlich, daß die Veränderungen der Haut nach Tiefenbestrahlung hauptsächlich durch primäre Schädigung der Blutgefäße entstehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Thedering. Über die Strahlenbehandlung der Akne vulgaris. Strahlentherapie. Bd. I. p. 498.

Verf. verwendet bei einfacher Hyperkeratosis faciei verbunden mit leichter Akne die Quarzlampe (Entfernungsbestrahlung). Bei den schwereren Formen der Akne ist die Wirkung des Quarzlichtes unzureichend. Hier wirken Röntgenstrahlen sehr günstig. Allerdings beobachtet man oft kurz nach Röntgenbestrahlungen zunächst eine Verschlimmerung des Prozesses, der sich aber dann bald definitiv bessert. Bei allen Formen der Akne vulgaris soll man eine entsprechende Allgemeinbehandlung nie außer acht lassen.

Edgar Braendle (Breslau).

Regaud, Cl. und *Nogier*, Th. (Lyon). Die Wirkung hoher, durch 3—4 *mm* Aluminium filtrierter Röntgendosen auf die Haut. I. Archives d'Electricite Medicale. Nr. 350.

Gelegentlich der Bestrahlung tiefliegender Geschwülste mit Gesamtdosen bis zu 39 H in wenigen Wochen gelangen die Autoren zur Beobachtung, daß die durch 3—4 *mm* Aluminium filtrierten Strahlen auf die Haut keine Schädigung auszuüben scheinen. Es entsteht hiebei, wie es scheint, andauernde Depilation. Bei Filtern von geringerer Dicke hat man bekanntlich nach hohen Dosen schwere Späterscheinungen gesehen, wie dies vor einiger Zeit Spéder beschrieb.

Alfred Jungmann (Wien).

Marquès, H. (Montpellier). Radiotherapie und Skarifikation beim Lupus. Archiv. d'Elect. Med. Nr. 351.

Mitteilung von fünf Fällen von Lupus vulgaris, bei welchen der Autor Skarifikation und Röntgenbestrahlung in der Form kombinierte, daß in mehreren Serien nach kurzen Intervallen die ganze erkrankte Partie skarifiziert wurde und dann sofort 3—4 H mittelharter Röntgenstrahlung erhielt. Der Autor teilt mit, daß alle 5 Patienten geheilt entlassen worden seien; über weitere Beobachtung dieser Kranken wird nichts berichtet.

Alfred Jungmann (Wien).

Finzi, N. S. Übersicht der neueren Literatur über Röntgenstrahlen und Radium. The Practitioner. Februar 1913.

Besprechung eines Werkes von Bythell und Barclay (Röntgendiagnose und -behandlung) sowie einer Anzahl von



meist in amerikanischen Zeitschriften erschienener Arbeiten. Zum Referat nicht geeignet. Wilhelm Balban (Wien).

Friedrich, W., *Knipping*, P. und *Laue*, M. Interferenzerscheinungen bei Röntgenstrahlen. Sitzungsberichte der K. B. Akademie der Wissensch. in München. 1912. H. II.

Zum Referate nicht geeignet.

Wilhelm Balban (Wien).

Pinch, A. E. H. Bericht über die Tätigkeit des Radiuminstitutes vom 14. August 1911 bis 31. Dezember 1912. The British Medical Journal. 1913. Januar 25. pag. 149.

Nach einer Einleitung, die eine eingehende Beschreibung der Apparate enthält, äußert sich Pinch über die im Radiuminstitut behandelten Fälle, 578 an Zahl. Unter den hier interessierenden Erkrankungen seien hervorgehoben Fälle von Karzinom der Haut, zwei Fälle von Pagets disease, viele Fälle von Ulcus rodens, die der Autor für besonders geeignet für Radiumbehandlung hält, Naevi aller Art, Keloide, Pruritus, mit gutem Erfolge bestrahlt, Ekzem, Lupus vulgaris und erythematosus. Bezüglich der Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Von Noorden, Karl. Radium- und Thorium-X-Therapie. Medical Record. 1913. Januar 18. p. 95.

Der Artikel von Noordens bringt eine gute Übersicht über die Grundlagen und den Wert der Behandlung mit Radiumemanationen, über die Radiumtrinkkuren etc. Zum kurzen Referat ist er nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Caan, Albert. Zur Behandlung maligner Tumoren mit radioaktiven Substanzen. Münchner mediz. Wochenschr. 1913. Nr. 1.

Das Mesothorium und Thorium-X scheinen berufen zu sein, das kostspielige Radium aus seiner dominierenden Stellung zu verdrängen. Sie sind relativ einfach herzustellen und wesentlich billiger.

Das Mesothorium verhält sich in therapeutischer Hinsich bei äußerer Applikation ähnlich wie das Radium; obwohl die Strahlen der beiden Präparate verschieden sind (geringere Durchdringlichkeit der β-Strahlen des Mesothoriums, relativ großer Gehalt an weichen β-Strahlen).

Das Mesothorium wird vorzugsweise lokal angewandt in Form des Bromsalzes mittels Firnisplatten, Kapseln, Glas oder Metallröhrchen. Je nach dem Bedarf von Oberflächen- und Tiefenwirkung bedient man sich geeigneter Filter, um die stärker penetrierenden von den schwächer penetrierenden Strahlen zu trennen.

Man benützt hierzu Gummiplatten, Aluminiumplatten,



Silber- oder Bleiplatten, Watte und Mattpapier von entsprechender Dicke.

Je nach der Art der in Anwendung kommenden Filter unterscheidet man eine leichtere, mittlere oder starke Filtration.

Histologisch bewirkt die Mesothoriumbestrahlung Bindegewebsneubildung, Neubildung von Kapillaren. Erst später schließen sich Veränderungen an den Karzinomstellen an.

Im Laufe eines Jahres wurde diese Methode bei 250 Fällen angewandt und ergab in weitaus der Mehrzahl der Fälle ein befriedigendes Resultat.

Das Thorium-X ist nichts anderes als ein Umwandlungsprodukt des Mesothoriums und wird in physiologischer Kochsalzlösung gelöst angewandt. 1 *ccm* dieser Lösung enthält eine minimale Menge des Elementes Thorium-X (winzige Bruchteile 1 *mg*) und besitzt etwa 1 Million Macheeinheiten. Die Aktivität des Thoriums steigt während des ersten Tages seiner Herstellung um etwa 10—20%. Dann sinkt sie, so daß nach 3—4 Tagen die Hälfte verschwunden ist.

Die Strahlung besteht im wesentlichen aus α- und β-Strahlen.

Die Applikation geschieht intratumoral, intravenös oder gleichzeitig. Die intravenösen Injektionen werden im ganzen gut vertragen. Hiebei soll das Präparat nur in verdünnter Lösung (am besten 1·0 auf 10·0) verwandt werden. Am Tage der Injektion ist ruhiges Verhalten notwendig, ferner muß für eine gute Entleerung des Dickdarms Sorge getragen werden, da auffallenderweise gerade diese Partie leicht von dem Thorium angegriffen wird. Erst nach 8 Tagen darf eine II. Injektion folgen.

Die histologischen Veränderungen nach diesen Injektionen sind ähnlich der Mesothoriumwirkung.

Unter 206 Fällen wurde in 40% eine mehr oder weniger günstige Beeinflussung festgestellt. Bei weiteren 20% zeigten sich aber Erfolge, die über das gewöhnliche Maß der Radiumwirkung hinausgingen.

Verfasser vermeidet absichtlich das Wort „Heilung" und spricht bei der Kürze der Beobachtung von „vorübergehenden Erfolgen".

Sie sind aber im Vergleich zu den anderen therapeutischen Bestrebungen auf dem Gebiete der (inoperabeln) Karzinome (Röntgenstrahlen etc.!) so eklatant, daß man den geschilderten Präparaten den Löwenanteil bei den Resultaten zuerkennen muß. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fabre, Frau Sophie. Aus einer Monographie über Radiumtherapie. Journ. d. médic. de Paris. 1912. Nr. 49.

Die Filtration des Radiums muß der Dicke der bestrahlten Gewebe angepaßt werden. Nekrosen entstehen nur, wenn man



junge Gewebe mit Apparaten, die nicht seiner Sensibilität entsprechend filtriert sind, oder wenn man zu häufig, ohne die volle Wirkung der früheren Applikationen abzuwarten, bestrahlt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ceresole. Bedeutung der Zirkulation in der Genese der Radiodermitis. Riv. Veneta di Scienze med. 1912.

Ceresole weist darauf hin, daß zur Verminderung der Radiosensibilität der Haut schon verschiedene Methoden vorgeschlagen wurden, die darin bestehen, entweder durch mechanische Kompression oder durch Vasokonstriktion vermittels Adrenalin die lokale Zirkulation zu reduzieren. Der Nachteil dieser Methoden besteht darin, daß sie gleichzeitig auf die Strahlen wirken, und daß ihre Wirkung nur während der Zeit der Applikation oder höchstens in der unmittelbar folgenden Zeit dauert.

Es war deshalb ein Mittel notwendig, das zur selben Zeit prophylaktisch und kurativ sein könnte, das so zu sagen mit Nutzen in dem Falle angewandt werden könnte, wenn eine Haut mehr als erwünscht aus irgend einem Grunde reagierte, das eine exzessive Reaktion bei den ersten Symptomen im Zaume halten und auch präventiv die Radiosensibilität der Haut in dem Falle einschränken könnte, wenn dies für intensive tiefe Applikationen verlangt würde. A. hat feststellen können, daß das gewöhnliche Bleiwasser in der Form kontinuierlicher Umschläge in hohem Grade die Fähigkeit hat, die Sensibilität der Haut den X-Strahlen gegenüber zu vermindern und daß es um so energischer und wirksamer ist, je früher und länger man es nach der Bestrahlung gebraucht. A. macht darauf aufmerksam, daß er schon beginnende Radiodermitiden gesehen hat, die schnell durch dieses Mittel beseitigt wurden.

Zum Schlusse hält er sich für autorisiert zu behaupten, daß die Reduktion der Zirkulation einer gegebenen Hautregion gleichbedeutend ist mit der Verminderung der Sensibilität eben dieser Region den X-Strahlen gegenüber; er erinnert jedoch daran, daß in die Genesis der Reaktion auf X-Strahlen ein anderer Faktor eintritt, nämlich der jugendliche Charakter der Zellelemente, aber daß die beiden Faktoren so innig mit einander verbunden sind, daß das Fehlen des einen den anderen an der Produktion des Prozesses verhindert.

J. Ullmann (Rom).

Riehl. Die Radiumtherapie in der Dermatologie. Wien. med. Wochenschr. 1912. Nr. 50.

Riehl hat auf der Radiumstation über 50 Fälle von Hautkrankheiten mit Radium behandelt; am günstigsten waren die Effekte bei der Behandlung der an der Haut entstandenen



Epitheliome; weniger günstig waren die Erfolge bei Naevus flammeus. Günstig dagegen war der Erfolg bei Angiomen und Kavernomen, die noch von normaler Haut bedeckt sind. Keloide und hypertrophische Narben wurden gebessert. Auch mit in Wasser gelöster Emanation ließ sich eine Beeinflussung des Juckens konstatieren. Viktor Bandler (Prag).

Wichmann. Biologische und therapeutische Erfahrungen mit dem Radiumersatzpräparat Mesothorium. Strahlentherapie. Bd. I. p. 483.

Mesothorium ist das erste Zerfallsprodukt des Radioelements Thorium. Das technisch hergestellte Mesothorium enthält Beimengungen von Radium. Die Konzentration der Präparate des Handels ist gewöhnlich derart, daß ihre Aktivität Gewicht für Gewicht gleich der einer gleichen Menge reinen Radiumbromids ist. Die Mesothorpräparate sind einer ungleich schnelleren Aktivitätsänderung unterworfen als die Radiumpräparate. Gegenüber den Radiumpräparaten zeigt es sich, daß die oberen und mittleren Hautschichten schneller eine stärkere und anhaltende Reaktion aufweisen wie die tieferen. Wichmann hat das Mesothorium bei verschiedenen Dermatosen angewandt. Gute Erfolge erzielte er bei der Behandlung des Lupus der Haut und Schleimhaut, weiterhin bei Lupus erythematodes, Keloiden und bei Ulcus rodens.

Edgar Braendle (Breslau).

Dejardin. Applikationsmethoden des Radium bei der Epitheliombehandlung. Archives médicales belges. Nr. 40. Dez. 1912.

D. beschreibt die verschiedenen Formen der Radiumbehandlung mit und ohne Filtrierung der Strahlen und ihre Expositionsdauer. Die Involution des Tumors von der Peripherie dem Zentrum zu sei charakteristisch.

Ernest Spitzer (Wien).

Matagne. Das Radium in der Augenheilkunde. Annales de la Policlinique centrale. Nr. 11. Nov. 1912.

Wie an der übrigen Haut so fallen Ekzem, Angiom, Naevus, Lupus und maligne Tumoren des Augenlides in das Gebiet der Radiumbehandlung. Ernest Spitzer (Wien).

Jacob, F. H. Ein Fall von ausgedehntem Fibroangiom, behandelt mit Radium. The Lancet. 1912. Dezember 7. pag. 1581.

Jacobs Fall betrifft ein ausgedehntes Fibroangiom an der Brust eines acht Monate alten Kindes, welches histologisch sicher gestellt wurde und nach Radiumbehandlung so gut wie völlig verschwand. Fritz Juliusberg (Posen).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Remlinger, P. (l'Institut Pasteur marocain). Über die Geschlechtskrankheiten und die Prostitution in Marokko. Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. 1913. Februarheft.

Die Geschlechtskrankheiten sind in Marokko sehr verbreitet; Verf. führt unter andern folgende Zahlen auf aus dem Jahre 1911. Cabanes hat unter 6626 Konsultationen 2540 = 38% wegen venerischer Erkrankungen — es handelt sich da um die arme arabische Bevölkerung, — das französische Spital unter 2978 Konsultationen 484 = 16% — die Klientel besteht aus Europäern und eingeborenen Israeliten, die Privatsprechstunde von Herren unter 1920 Konsultationen 622 = 32·39% mit venerischen Erkrankungen. Syphilis ist sehr häufig. Die Ursache der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten sieht Verf. vor allem in dem vollständigen Fehlen jeder Kontrolle, veranlaßt durch die Habgier der eingeborenen Regierung und durch die Verträge mit den verschiedenen europäischen Staaten. Bezüglich Einzelheiten insbesondere auch über das Wohnen und Leben der Prostituierten (Muhammedanerinnen, Jüdinnen, Spanierinnen) und über den weitverbreiteten homosexuellen Verkehr sei auf das Original verwiesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe i. B.).

Renault, A. Was muß, bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, der Syphilitiker von den Gefahren seiner Krankheit wissen und was vermag er von der Kenntnis der zu vermeidenden Verschlimmerungsursachen bei gut durchgeführter und mit wohlverstandener Hygiene kombinierter Behandlung zu profitieren? Journ. d. pratic. 1913. Nr. 19—20.

Alkohol und Nikotin, geistige Überanstrengung und von Leidenschaften beherrschte Lebensweise, Unsauberkeit und Nachlässigkeit bei Vorhandensein von Erscheinungen, gleichzeitige Tuberkulose und Malaria — das sind die Momente, welche die Syphilis verschlimmern, ihren Verlauf so schrecklich gestalten können, wie er in den ersten Epidemien des XV. und XVI. Jahrhunderts war. Diese Schädlichkeiten muß der Syphilitiker wissen, um sie zu vermeiden. Bei energischer

und protahierter Behandlung wird er dann von schweren Erscheinungen verschont bleiben.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Finger, E. Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle. Wiener med. Wochenschrift. 1913. Nr. 16.

Der Artikel ist als Referat für den 17. intern. mediz. Kongreß bestimmt und behandelt die Summe von sanitären, ethischen, administrativen und repressiven Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die noch vonseite des Staates zu ergreifen sind. So erörtert Finger die Prophylaxe in Form der Belehrung und Aufklärung (Sexualpädagogik), Belehrung der Kranken, Prophylaxe bei gewissen Berufen. Hebammen, Ammenwesen, gewerbliche Betriebe, Wohnungsverhältnisse etc., endlich bespricht der Autor die Förderung der Behandlung der Geschlechtskranken.

Viktor Bandler (Prag).

Müller, Max. Die Notwendigkeit einer obligatorischen Einführung der Blutuntersuchung nach Wassermann bei der Kontrolle der Prostituierten und deren Bedeutung für die allgemeine Prophylaxe der Syphilis. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 6.

Verf. gelang es, innerhalb 3 Monaten 4 mal festzustellen, daß eine nachgewiesenermaßen latente Syphilis zur Ansteckung führte.

Dies veranlaßt nun Müller, die Frage der Notwendigkeit einer obligatorischen „Wassermann"-Untersuchung vom polizeiärztlichen Standpunkte zu beleuchten. Er verlangt die obligatorische Einführung derselben mit Recht.

Im Falle eines positiven Befundes sind diejenigen einer obligatorischen Behandlung zu unterwerfen, die sich in den ersten 3—5 Jahren ihrer Lues befinden, während man es den andern überlassen kann, ob sie sich behandeln lassen wollen, da erfahrungsgemäß die Lues in einer späteren Zeit nicht infektiös ist.

Die Behandlung muß aber dann ebenso energisch durchgeführt werden wie bei florider Lues.

Man muß dem Verf. ganz besonders darin zustimmen, wenn er sagt, daß durch die Internierung und zwangsweise Heilung einer jeden einzelnen, an und für sich infektiösen Puella publica, die dem Verkehr entzogen wird, im Laufe der Jahre sicherlich Tausende von neuen Syphilisinfektionen vermieden werden müßten. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Quadflieg, Leo. Beitrag zur Modifikation der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion nach M. Stern. Dtsch. med. Woch. 1913. Nr. 18.



Quadflieg hegt ebenso wie Wassermann und G. Meier Bedenken gegen das Verfahren mit aktivem Serum und widerrät es ohne Kontrolle mit inaktivem Serum zu verwenden. Da das ganze System durch die Verwendung des inaktiven Serums so scharf und labil wird, daß auch andere Krankheiten leicht eine Reaktion ergeben, verringert sich die Zuverlässigkeit des Verfahrens, ein Fehler, der vor allem vermieden werden muß. Da aber bei der Untersuchung nicht erhitzter Sera auch seltene Fälle von negativer Reaktion bei aktiver Syphilis vorkommen, so läßt sich in der Praxis das aktive Serum zur Ergänzung der ursprünglichen Methode verwenden.

Max Joseph (Berlin).

Müller, R. und *Stein,* R. O. Die Hautreaktion bei Lues und ihre Beziehung zur Wassermannschen Reaktion. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 11.

Die Autoren prüften das Verhältnis der Hautreaktion bei Lues zur Wassermannschen Reaktion und benützten als Antigen die spirochaetenreiche Nebenniere, Leber und Lunge eines hereditärluetischen Kindes. Die stärksten Reaktionen erzielten die Autoren bei Tertiärluetischen, doch kam es bei 6 Fällen im Sekundärstadium auch zu positiven Kutireaktionen, ebenso bei 2 Primäraffekten und in 2 Fällen von spätlatenten Fällen. Eine besonders interessante Beobachtung machten die Autoren bei einem Falle, der nach Abheilung des gummösen Prozesses negativen Wassermann hatte. Nach Einbringen von sterilem Extrakt luetischer Organe trat innerhalb weniger Tage ein Umschlagen der negativen Wassermannschen Reaktion in eine komplett positive ein.

Viktor Bandler (Prag).

Hesse, M. Über Verwendung von aktivem und inaktivem Serum bei dem Komplementablenkungsversuch. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 16.

Die Resultate der Untersuchungen ergeben, daß auch bei den Krankheiten, die den Zusammenhang mit Lues nicht erkennen lassen, Unterschiede im Ausfall der aktiven und inaktiven Methode vorkommen. Die Verwendung des aktiven Serums ist nach Hesse vorzuziehen, denn die Zahl der Fälle, welche der einen Methode entgehen, bei der anderen aber zur Beobachtung kommen, ist bei der inaktiven Methode beträchtlich größer.

Viktor Bandler (Prag).

Schultz. Zur diagnostischen Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Zeitschrift für die ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. XV. H. 5. p. 631.

Bei einer Pat. mit Tabes, Psychose und tertiärluetischen Erscheinungen war die W.-R. im Blut und Liquor negativ, während sie in einer Liquor-Blutmischung, die durch Bewegen



der Nadel bei der Lumbalpunktion gewonnen wurde, die Reaktion mit eigenem Komplement stark positiv war.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Homes de Azevedo. Über die Serodiagnostik der Syphilis nach der Methode von Wassermann, Neisser, Bruck. Archives do Real instituto bacteriologico camara pestana. Tome III. fac. I. Lisbonne. März 1910. Veröffentlicht 1912.

Nichts Neues. Es handelt sich um die teilweise Übertragung einer portugiesischen Inauguraldissertation aus dem Jahre 1909. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Perelmann, A. Beitrag zum Studium der Serumdiagnose der Syphilis mittels des Verfahrens von Sabrazès-Eckenstein und ihre Anwendung in der Kinderheilkunde. Revue médicale de la Suisse romand. 1913. Nr. 2. p. 134.

Verf. hat die Serumdiagnose der Syphilis nach Sabrazès-Eckenstein an 40 Fällen studiert, wovon 31 zum Vergleich mit der Wassermannschen Methode herangezogen werden. Perelmann fand dabei 24 mal eine vollständige Übereinstimmung der Resultate und nur in einem Falle stimmte der Ausfall der Reaktion nicht mit Wassermann. Die sechs anderen Fälle blieben zweifelhaft.

Der Versuch, das Hammelblut in Formol zu konservieren, bewährte sich dem Verf. nicht.

Perelmann empfiehlt die Methode hauptsächlich für solche Fälle, bei denen die Wassermannsche Reaktion nicht ausführbar ist, wegen Mangels an genügend Blutserum. Die Methode erfordert nur wenig Blut, event. genügt die Hälfte der vorgeschriebenen Menge schon zur Ausführung der Reaktion. Sie verlange nur 2—3 Stunden Zeit und sei daher und wegen des sich leicht zu beschaffenden Instrumentariums auch für den Praktiker geeignet. Die Methode empfehle sich namentlich für die Kinderpraxis.

Die Technik wird in der Arbeit genau beschrieben.

Max Winkler (Luzern).

Lade, Fritz. Erfahrungen mit der Hermann-Perutzschen Syphilisreaktion an 600 Fällen. Dtsch. med. Woch. 1913. Nr. 15.

Lade konnte feststellen, daß die Hermann-Perutzsche Reaktion sich bei Nichtlues und latenter Lues der W.-R. anschließt und bei sicherer Lues sogar genauer zu sein scheint. Verf. mißt aber beiden Methoden mehr einen wissenschaftlichen als vorerst praktischen, diagnostischen Wert bei. Wo die Benutzung eines serologischen Institutes aus irgend welchen Gründen unratsam ist, wende man jedenfalls die Perutzsche



Reaktion an. Zeit und Temperatur ergaben keinen Einfluß auf die Feinheit der Resultate. Ein Herabsetzen der Serummenge führte leicht zu positivem Ausfall, wo die ursprüngliche Methode ein richtiges negatives Resultat ergab. Im Eisschrank bis zu 8 Tagen aufbewahrtes Serum erzielte mit der Perutzschen Reaktion immer gleiche Resultate. Verf. kann der Behauptung nicht zustimmen, daß hämolytische Sera ungünstig seien. Intensitätsgrade der Ausflockung kann der geübtere Beobachter bei beiden Methoden unterscheiden.

Max Joseph (Berlin).

Zaloziecki, Alex. Über „eigenlösende" Eigenschaften des Meerschweinchenserums und dadurch bedingte Fehlerquellen der W.-R. Deutsche medizinische Wochenschr. Nr. 17. 1913.

Zaloziecki bemerkt zu den Untersuchungen Sterns über eigenlösende Eigenschaften des Meerschweinchenserums, daß die als Fehlerquelle hingestellte Vermehrung der Hammelblutambozeptoren des Komplements nicht zu hoch einzuschätzen sei, da man sie im Vorversuch erkennen kann. Jolowicz berichtet im Anschluß hieran, daß bei einem Vorversuche mit Meerschweinchenserum als Komplement die Lösung in den Röhrchen die erwartete Titergrenze des Ambozeptors weit überschritt und sich als Ursache dieser Erscheinung die Degeneration der Hämmel infolge Inzucht herausstellte.

Max Joseph (Berlin).

Plaut, H. C. Zur Wertschätzung der Brendel-Müllerschen Reaktion. Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 5.

Plaut hat der Brendel-Müllerschen Reaktion noch eine Extraktkontrolle zugefügt und findet, daß diese sehr wertvolle therapeutische Fingerzeige gibt. Sie ersetzt die W.-R. keineswegs, ist aber geeignet, diese Reaktion, die fraglos viel zu kompliziert ist, um stets fehlerfrei von allen Instituten gehandhabt zu werden, zu kontrollieren.

Die Reaktion ist eine individuelle Methode und darf die Fühlung mit der klinischen Beobachtung nicht verlieren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kron, Walter. Ein Beitrag zur optischen Serodiagnose der Syphilis nach Jacobsthal. Diss. Berlin 1911.

Eine Nachprüfung der optischen Serodiagnose an einem Material von 170 Seris, die vergleichend mit der Wassermannschen Reaktion untersucht wurden, ergab folgendes Resultat:

1. Die meisten alkoholischen syphilitischen Leberextrakte bieten nicht das Bild, das zu einer exakten Diagnose durchaus notwendig ist, d. h. sie zeigen nicht viele Lipoidelemente in

gleichmäßiger Verteilung, sondern neigen schon vom Hause aus zu Schollenbildung. Auch von den sonst geeigneten Extrakten müssen manchmal Emulsionen aus demselben Grund verworfen werden, da Zufälligkeiten bei der Verdünnung eine große Rolle spielen.

2. Der Prozentsatz der optisch positiv reagierenden Sera ist bedeutend geringer, als der nach der Wassermannschen Reaktion positiven, und bei behandelten Syphilitikern scheint die optische Methode bisweilen feiner zu reagieren.

3. Bei kachektischen, fiebernden Tuberkulösen ist die Spezifität nicht gewahrt, dagegen kommen bei kräftigen Individuen keine positiven Resultate vor, wenn Syphilis ausgeschlossen ist.

4. Der subjektiven Beurteilung der Resultate ist ein größerer Spielraum gelassen, als bei der Wassermannschen Reaktion.

5. Die Methode erfordert mehr Zeit als die Wassermannsche Reaktion, da sie frühestens nach 8 Stunden, besser erst am nächsten Tage mikroskopisch abgelesen werden kann. Auch gehört zum Arbeiten mit dem Dunkelfeld viel Übung und Erfahrung. Die optische Serodiagnose ist in ihrer augenblicklichen Form für die Praxis nicht geeignet.

Weiler (Leipzig).

Krägel. Erfahrungen über die bei der Wassermannschen Syphilisreaktion wirksamen Körper und ihre Verwendung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1913. Bd. X. p. 110.

Zusammenfassender Vortrag über das Wesen, die Technik und den Wert der Wassermannschen Reaktion. Bezüglich der Wertung nur teilweiser Hemmungen will Verf. diese dem Kliniker überlassen, eine quantitative Bewertung der Reaktionsstärke hält er nicht für angängig. Die Ausführung der W.-R. soll Zentralinstituten oder wissenschaftlich geleiteten Laboratorien vorbehalten bleiben und diese soll bei der weittragenden Bedeutung des Reaktionsausfalls nicht durch „Vereinfachungen" ersetzt und dem praktischen Arzt in die Hand gegeben werden.

V. Lion (Mannheim).

Richards, J. H. Die Wassermannreaktion bei Diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehung zur Azidose. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 12. p. 1139.

Richards berichtet in der Einleitung zu seiner Arbeit über die bisherigen positiven Wassermannbefunde bei nichtsyphilitischen Erkrankungen. Hierher gehören positive Reaktionen bei Scharlach, Appendizitis, Karzinom, Typhus, Sepsis, Tuberkulose, Lepra, Malaria, Beriberi, Masern, Varizellen, Per-



tussis, Bleivergiftung. Bei nichtspezifischen Diabetes mellitus fanden nur einmal Weil und Braun eine positive Reaktion. Richards untersuchte vier Fälle von Diabetes mit ausgesprochener Azidose (Anwesenheit von Acidum beta-oxybutyricum und Acidum diaceticum im Urin) nach Wassermann. Alle reagierten positiv. Zwei Fälle von Diabetes, in deren Urin bei dem einen kein Azeton, bei dem anderen Spuren von Azeton vorhanden waren, reagierten negativ. Ein Fall von nichtdiabetischer Azetonurie bei Abwesenheit von Acidum diaceticum und beta-oxybutyricum reagierte negativ. Leider stand dem Autor kein Material von nichtdiabbetischer Azidose mit Vorhandensein der eben erwähnten Säuren zur Vervollständigung seiner Studien zur Verfügung. Jedenfalls geht aus den obigen Fällen hervor, daß eine positive Wassermannreaktion bei Fällen von diabetischer Azidose nicht Syphilis zu bedeuten braucht. Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, O. und *Klausner,* E. Ein Beitrag zur Kutanreaktion der Syphilis. Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 2.

Die Autoren stellten mit dem Extrakte aus syphilitischen Lungen (Pneumonia alba) in 117 Fällen Kutanreaktionen an, von denen in 15 Fällen nach 24—48 Stunden eine äußerst charakteristische Hautreaktion auftrat. Diese 15 Fälle betrafen das tertiäre Stadium der Lues und 3 Fälle davon Lues hereditaria tarda. 20 Paralysen ergaben ein negatives Resultat der Kutanimpfung, ebenso die Luetiker der Frühstadien, so daß die Autoren diese Reaktion als spezifisch für das tertiäre Stadium der Lues ansehen. Kreibich schließt aus diesen Beobachtungen auf eine erworbene Toxinüberempfindlichkeit der tertiären Lues. Viktor Bandler (Prag).

Vas, Bernát. Das Laboratorium bei der Diagnose der Syphilis. Budapesti Orvosi Ujság. 1913. Nr. 23.

Ein ausführlicher Bericht über das Verfahren bei Untersuchungen auf Spirochaeta pallida.

Alfred Roth (Budapest).

Gleitsmann. Über die Beziehungen der Borrelien (Spirochaeten) zu den Wirtszellen. Zentralblatt f. Bakteriologie. Bd. XLVIII. p. 493.

Der Autor tritt der Anschauung Fränkels, daß es sich bei dem Eindringen der Rekurrensspirochaeten in Blutzellen nicht um eine Fagozytose, sondern um einen Parasitismus handelt, entgegen. Das Eindringen von Spirochaeten in die Zellen konnte nie beobachtet werden. Walther Pick (Wien).

Detwiler, A. K. Der jüngst beschriebene Parasit der Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 19. p. 1225.



Detwiler hat die „Jelly-Methode“ von Ross nachgeprüft und bestätigt die von Ross erhobenen Befunde. Die Methode ist folgende: Agar 1·0, Natriumchlorid 0·5, Aquae dest. 100·0 werden gekocht und filtriert; zugefügt werden 4 *ccm* polychromes Methylenblau. Die Masse wird in Reagenzgläsern aufbewahrt. Zum Gebrauch kommt eine kleine Quantität der vorher geschmolzenen Masse auf den Objektträger und wird abkühlen gelassen. Ein Tropfen des Materiales wird auf dem Deckglas mit der gleichen Quantität einer 3%igen Lösung von Natriumzitrat gemischt. Das Deckglas kommt umgekehrt auf den kalten Agar. Untersuchung nach einigen Minuten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Uhlenhuth, Paul. Experimentelle Untersuchungen über Syphilis. (Chemotherapie und Impfsyphilis der Kaninchen.) Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1912. Bd. IX. p. 321.

Fortbildungsvortrag. V. Lion (Mannheim).

Schilling, V. Zur Frage der neuen Rosschen Entwicklung des Syphiliserregers. Münchner med. Wochenschr. 1913. Nr. 4.

Im Anschluß an eine Arbeit von Ross über die Kurloffkörper, welche beim Meerschweinchen ihre Entstehung der intrazellulären Entwicklung eines spirochaetenhaltigen Protozoons verdanken sollen, bespricht Schilling seine Technik zur Darstellung dieser Körper. Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.

Das Aussehen der Kurloffkörper ist bei jeder Methodik ein verschiedenes.

Verf. betont, daß wir eine derartig eigentümliche, durchaus metachromatische Totalfärbbarkeit für keinen parasitären Organismus bisher kennen, daß diese nach seiner Kenntnis sich nur an Reaktionsprodukten von Zellen oder Protozoen vorfinden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Schellack, C. Über „perkutane“ Infektion mit Spirochaeten des russischen Rückfallfiebers, der Hühnerspirochaetose und der Kaninchensyphilis. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt. 1912. Bd. XL. p. 78.

Die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit sind: Die „perkutane“ Infektion mit Rekurrensspirochaeten kann bereits drei Minuten nach Aufträufeln des Blutes durch äußerliche Desinfektion nicht mehr verhindert werden (Laboratoriumsinfektionen mit Rekurrens). „Perkutane“ Infektion gelingt auch bei Hühnerspirochaeten. Aufträufeln von spirochaetenhaltigem Material auf die scheinbar unverletzte Haut führt bei Kaninchensyphilis zu keiner Infektion an Skrotalhaut und Epithelien des Präputialsacks, infizierte aber Sklera, Nickhaut und Kornea



des Auges. (Fall von solcher Infektion des menschlichen Auges.) Bei Rekurrens und Hühnerspirochaetose ist bei „perkutaner“ Infektion die Inkubationsdauer verlängert, bei Rekurrens und Kaninchensyphilis auch die Dauer der Infektion. Der Verlauf der „perkutanen“ Infektion bei Kaninchensyphilis ist noch zu untersuchen. V. Lion (Mannheim).

Marinesco und *Minea*. Positiver Spirochaetenbefund bei einem Falle von Meningitis syphilitica verbunden mit progressiver Paralyse und bei einem Falle von progressiver Paralyse. Bulletin de l'Academie de Médecine. Nr. 12. 1913.

Bei einem Falle von progressiver Paralyse mit Meningitis syphilitica sieht man Lymphozytenanhäufungen um die Gefäße, Mastzellen, Plasmazellen und nach Ramon y Cajalscher Färbung Spirochaeten einzeln und in Gruppen teils in der Nähe der Gefäße, teils in den Zwischenräumen des neugebildeten Bindegewebes. Bei einem Falle von ausschließlicher Paralysis progressiva konnten nach Modifikation der Levaditifärbung Spirochaeten in der Hirnrinde analog den Noguchischen Befunden nachgewiesen werden. Ernest Spitzer (Wien).

Schuberg, A. und *Böing*, W. Uber den Weg der Infektion bei Trypanosomen und Spirochaetenerkrankungen. Dtsch. med. Woch. Nr. 19. 1913.

Die Untersuchungen, welche Schuberg und Böing mit Einführung von Trypanosomen in Tierkörper vornahmen, ergaben, daß die intrakutan dem Blute einverleibten Parasiten sehr rasch aus dem Blute in die Lymphspalten des Koriums und weiter durch das Unterhautbindegewebe in die nahen Lymphdrüsen gelangten. In der Drüse findet noch eine überaus starke Vermehrung der Trypanosomen statt, die auch in anderen Drüsen der gleichen Seite nachzuweisen sind, ehe sie sich im peripherischen Blute finden. Verf. folgert hieraus. daß die Trypanosomen nicht nur als Parasiten des Blutes, sondern in höherem Maße als Parasiten der Lymphgefäße anzusehen sind. Verschiedene klinische Erscheinungen im Verlaufe der Trypanosomenerkrankungen unterstützen diese Theorie. Rekurrens- und Hühnerspirochaeten gelangten ebenfalls bald nach der Injektion aus dem eingeführten Blut in das umgebende Bindegewebe der Haut. Max Joseph (Berlin).

Hidaka, S. Zur Frage der Beziehungen zwischen Syphilis- und Rekurrensimmunität. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XVII. H. 4.

Verf. hat experimentell an zwei Pavianen den Beweis erbracht, daß ein mit Syphilis infizierter Organismus voll empfänglich gegen die Infektion mit Rekurrensvirus bleibt und daß umgekehrt die durch Rekurrens im Tierkörper ausgelösten



Immunitätsvorgänge in keiner Weise gegen das erfolgreiche Eindringen des Syphiliserregers Schutz gewähren.

Die sogenannte „Anergie" (d. h. das Refraktärsein gegen eine Neuinfektion bei noch bestehender Krankheit) bei Syphilis ist nach den bisherigen Forschungen spezifisch.

Marg. Stern (Breslau).

Uhlenhuth, P. und *Mulzer,* P. Über die Infektiosität von Milch syphylitischer Frauen. Deutsche medizin. Woch. Nr. 19. 1913.

Die Einimpfung von Milch syphilitischer Frauen in Kaninchen ergaben verschiedenartige Resultate, so daß Uhlenhuth und Mulzer aus einzelnen positiv verlaufenen Inokulationen den Schluß ziehen, daß die Milch syphilitischer Frauen unter Umständen infektiös sein könne. Von Bedeutung erscheint die Tatsache, daß auch die Milch einer symptomlosen Mutter syphilitisches Virus enthielt, sowie das positive Impfresultat mit dem Blute der symptomlosen Mutter einer syphilitischen Frucht. Max Joseph (Berlin).

Uhlenhuth, P. und *Mulzer,* P. Weitere Mitteilungen über die Infektiosität des Blutes und anderer Körperflüssigkeiten syphilitischer Menschen für das Kaninchen. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 17.

Bericht über die weiteren Ergebnisse bereits publizierter Versuche. Max Leibkind (Dresden).

Hudovernig, Karl (Budapest). Eine besondere sexuelle Neurasthenie im reiferen Alter. Med. Kl. Nr. 13.

H. beschreibt einen neurasthenischen Zustand, wie man ihn nicht allzu selten beobachten kann. Es handelt sich meist um Männer, die nicht mehr in der ersten Jugendblüte stehen, so im Alter von 30—50 Jahren, die sich erst in diesem Alter zur Ehe entschlossen haben und anfangs entschlossen waren, Junggesellen zu bleiben. In diesem Stadium stand natürlich die Einrichtung ihres sexuellen Lebens in ihrem eigenen Ermessen; nun aber zur Ehe entschlossen, müssen sie auch den Neigungen ihrer Partnerin Rechnung tragen. Da kommen nun die Bedenken, ob sie auch imstande sein werden, ihren ehelichen Verpflichtungen nachzukommen, und vielfach beobachtet man dann den Zustand, dem man wohl als neurasthenische Impotenz bezeichnen kann. Der eine beschuldigt seine frühere Onanie oder seine sexuelle Abstinenz, der andere seine sexuelle Ausschweifung oder sogar etwaige perverse Neigungen für seinen Zustand. Im Grunde genommen spielen aber alle diese Tatsachen keine Rolle, denn objektiv läßt sich selten etwas nachweisen. Die Ursache liegt einzig und allein auf psychischem Gebiete. Natürlich müssen bei der Beurteilung organische Erkrankungen wie progressive Paralyse oder Arteriosklerose etc.



ausgeschlossen werden. Die Therapie hat daher auch einzig und allein das psychische Moment zu berücksichtigen. Aufklärung und suggestives Einwirken sind die Faktoren, die unbedingt bei dieser Psychoneurose zum Ziele führen müssen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Neicke. Einiges zur Lehre von der Homosexualität und speziell ihrer Ätiologie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. XV. H. 5. p. 537.

Verf. hält den Beweis für erbracht, daß Homosexualität angeboren sei. Er sieht in ihr keine Entartungserscheinung oder Krankheit, sondern eine Abnormität, welche auf einer Korrelationsstörung im Sinne der Hemmung oder Hypertrophie zwischen dem von ihm hypothetisch angenommenen homo- und heterosexuellen Zentrum der Libide beruht.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Hartenberg. Die psychische Impotenz des Mannes und ihre Behandlung. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 10.

H. empfiehlt Psychotherapie. Er rät dabei nach einigen Sitzungen dem Pat. an, Geschlechtsverkehr zu pflegen. (Nach den Ausführungen von Wilhelm, Sexualprobleme. 1912, Sept.-Okt., ein gefährlicher Rat: Der Arzt kann wegen Kuppelei und eventuell auch wegen Vergehens gegen andere Paragraphen des Strafgesetzes strafrechtlich, und wenn der Pat. bei dem verordneten Verkehr sich infiziert oder die Partnerin geschwängert hat, auch zivilrechtlich belangt werden. Ref.)

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leszynsky, W. M. Sexuelle Störungen bei Krankheiten des Nervensystems. Medical Record. 1913. April 12. pag. 661.

Leszynsky weist darauf hin, daß die Behandlung von Patienten mit neurotischen sexuellen Störungen ein hohes Maß von Urteitskraft verlangt. Die gedankenlose Verschreibung von Aphrodisiazis kann nicht genug verdammt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Groag, Paul. Über nervöse Funktionsstörungen der männlichen Sexualorgane. Zeitschr. f. physikal. und diätetische Therapie. 1912. Bd. XVI. p. 193 u. 273.

In ausführlicher Darlegung bespricht Verf. die nervösen Funktionsstörungen der männlichen Sexualorgane, die er auf nerventopographischer Grundlage einteilt in Erkrankungen mit zerebralem Sitz (psychische Impotenz), mit Sitz in den niedern Zentren (Hauptrepräsentanten: die verschiedenen Sexualneurosen, Ermüdung, onanistische Sexualneurose des gesunden geschlechtsunreifen Individuums, sowie des hereditären Neurasthenikers, Sexualneurose auf Grund chronischer Gonorrhoe der Pars posterior urethrae), und Erkrankungen ohne bekannten



Sitz (Potenzstörungen bei Stoffwechselerkrankungen [Adipositas universalis, Nephritis chron., Diabetes, Marasmus]). In therapeutischer Hinsicht kommen in Betracht: Sexuelle Abstinenz, diätetische, mechanische, medikamentöse, Psycho- und Elektrotherapie, sowie endlich Hydrotherapie, mit deren Hilfe bei zielbewußter Anwendung eine große Zahl von Fällen zur Heilung gebracht, viele gebessert werden können, und die so die Zahl der Krankheitsformen, deren Behandlung bisher als wenig aussichtsreich galt, verringern helfen.

V. Lion (Mannheim).

Tobias, Ernst. Die physikalische Therapie der sexuellen Impotenz. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1913.

Tobias gibt eine ausführliche Übersicht der Indikationen und Anwendungsweisen physikalischer Heilmethoden bei sexueller Impotenz. Anders gestaltet sich das Bild bei organischen Grundleiden oder bei funktionellen Störungen. Ist bei Tabes genügend gesundes Gewebe vorhanden, so sind kompensatorische Übungen, tonisierende Bäder, milde nicht zu lange Kohlensäure- und Sauerstoffbäder oft von Nutzen. Liegt Diabetes vor, so ist neben milder Diät Gymnastik, Hydrotherapie aber kein Sport zu empfehlen. Der Nutzen physikalischer Übungen bei Fettsucht ist bekannt. Unter den Intoxikationsursachen tritt der Morphinismus, der physikalischen Maßnahmen nicht unzugänglich ist, besonders hervor. Wenig aussichtsvoll ist die Behandlung sexueller Anästhesie oder Hypästhesie, hingegen haben bei sexueller Schwäche infolge von Onanie u. dgl. Gymnastik, Hydrotherapie und Elektrizität häufig gute Erfolge erzielt. Liegen nur funktionelle Störungen vor, so tun Bewegung in freier Luft, Reisen, reizlose Kost, auch schwache Faradisation oder Galvanisierung, eisen- und arsenhaltige Wässer sowie kühle Waschungen gute Dienste. Naturgemäß muß bei rein psychischer Impotenz auch eine psychische Behandlung einsetzen. Das Hauptgebiet der physikalischen Heilwirkung liegt aber in der Prophylaxe. Die heranwachsenden Kinder sollen nicht nur geistig aufgeklärt, sondern auch körperlich durch Abhärtung, Schwimmen, Turnen, zweckmäßige Kleidung und Ernährung gestählt werden. Max Joseph (Berlin).

Syphilis. Symptomatologie.

Bonnet-Laborderie. Pathogenese des plötzlichen „sofortigen" Todes der syphilitischen Neugeborenen. Journ. d. méd. de Paris 1913. Nr. 17.

Bonnet-Laborderie genügen die bisherigen Erklärungsversuche für das plötzliche Absterben mancher syphilitischer Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt, ohne daß



die Sektion organische Krankheiten entdeckt, durchaus nicht. Weder kann er mit Fournier und Finger annehmen, daß eine Dystrophie générale oder „Mangel an Lebenskraft" die Todesursache bilde, noch diese in Gastous Hinweis auf beobachtete Obliteration der Vena portae richtig finden. In acht Fällen hat er eine enorme Ausdehnung des Abdomens gesehen und dann bedeutende Vergrößerung einzelner Unterleibsorgane (Leber, Milz) allein oder kombiniert mit Aszites sowie ungenügende Entwicklung der Lungen konstatiert. Verf. folgert aus diesen Beobachtungen: Hypertension des Abdomens verschuldet zumeist oder sogar stets den plötzlichen Tod syphilitischer Neugeborener unmittelbar nach der Geburt, da sie die Abdominalwände und das Zwerchfell starr macht. Intrauterin wird die fötale Entwicklung der Lungen gehemmt, nach der Geburt funktionieren diese ungenügend und es muß sofort Asphyxie eintreten. Schleunige Parazentese bei syph. Neugeborenen mit starkem Aszites (Vorschlag Sfamenis) dürfte daher nur selten den Tod verhüten, sollte aber stets als ungefährlich versucht werden. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Castaigne. Icterus syphilit. im Sekundärstadium. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 18.

Castaigne sah schweren Ikterus bei einem Manne, der vor 2 Monaten infiziert frisch vernarbten Schanker und Inguinaldrüsenschwellung aufwies, aber noch keine Sekundärerscheinungen gehabt hatte. Entfärbung des Stuhles wies darauf hin, daß spezifische Erkrankung der Leberzellen resp. der Gallenblase vorliege. Die Behandlung des Icterus syph. muß eine intensive sein, obgleich sowohl Hg. wie namentlich Salvarsan und Neosalvarsan bei Luetikern einen toxischen Ikterus provozieren und beim spezifischen Ikterus zunächst eine Verschlimmerung als Herxheimersche Reaktion hervorrufen können. Einige Tage später aber tritt Heilung ein. Castaigne erzielte sie mit Salvarsan in 3 Fällen sehr schnell.

F, Münchheimer (Wiesbaden).

Fießinger. Die langsamen Pulse. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 9.

In dieser Arbeit bespricht Fießinger nochmals die Bradykardien infolge Störung in der Fortleitung von Herzohren zu Herzkammern. Diese Störung kann von einem Gumma im Hirschen Muskelbündel herrühren. Bei Bradykardie resp. Herzblock muß man daher, wenn frühere Syphilis angegeben oder eine andere Ursache für die Pulsverlangsamung nicht gefunden wird, an Lues denken. F. hat WR + in einem solchen Falle konstatiert, bei dem die Infektion vor mehr als 50 Jahren erfolgt war. F. Münchheimer (Wiesbaden).



Jeanselme. Syphilis und Säugling. Journ. d. méd. de Paris 1913. Nr. 10.

Schanker an der Brust einer jungen Frau. Der Hausarzt der Familie hatte den Säugling täglich untersucht und ihm Liq. van Swieten verschrieben, die Amme aber über die Natur der Krankheit nicht aufgeklärt. Schweigepflicht existiert in selchem Falle nicht, der Arzt kann verantwortlich gemacht und zur Zahlung einer Entschädigung verurteilt werden (§ 1383 des Code civil). F. Münchheimer (Wiesbaden).

Mattauschek und *Pilcz.* Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle von luetischer Infektion. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. XV. H. 5. p. 608.

Die Ergebnisse der statistischen Arbeit sind:

1. Mindestens 2·73% Luetiker erkranken an Tabes.

2. Die Mehrheit betrifft Individuen, deren Syphilis ungewöhnlich leicht und ohne Rezidive verläuft, oder die gar nicht oder ungenügend behandelt worden sind. Bei Paralyse ist diese Mehrheit prozentuell noch höher.

3. Intensive antiluetische Behandlung verkürzt bei den Patienten, die überhaupt tabisch wurden, das Intervall zwischen Primäraffekt und Manifestwerden der Tabes, wodurch man sich aber wegen der sub II erwähnten Gefahren von einer intensiven Kur nicht abschrecken lassen darf.

4. Von Tabikern waren 11·93% später auch von Paralyse befallen.

5. In 8·18% der Tabiker wurde Opticus atrophie gefunden.

6. Körperliche Strapazen, Erkältungen etc. können als unterstützende ätiologische Momente nicht anerkannt werden.

7. Mindestens 3·19% Luetiker erkranken an Lues cerebrospinalis.

8. Bezüglich Rezidiv und Therapie zeigen die Luetiker mit L. cerebrospin. ein bei Paralyse gemachten Beobachtungen entgegengesetztes Verhalten.

9. Nur sehr selten scheint ein an L. cerebrospinalis Erkrankter später auch Paralyse zu bekommen.

10. Die häufigsten Manifestationen der L. cerebrospin. sind die endarteriitisch bedingten Formen mit gleichzeitiger Beteiligung von Hirn- und Rückenmark, denen gegenüber alle anderen bekannten Krankheitsbilder an Häufigkeit zurücktreten.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Fischer. Gibt es eine Lues nervosa? Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. XVI. H. 1 u. 2. p. 120.

Statistische Arbeit, in der Verf. zahlenmäßig den Beweis zu erbringen sucht, daß es eine L. nervosa gibt, d. h. eine Form der Lues, welche mit Vorliebe das Nervensystem befällt



und deren Krankheitserreger selbst oder deren Toxine gerade auf das Nervensystem eine besonders schädliche Wirkung ausüben. Verf. folgert aus seinen Berechnungen, daß diejenigen Personen, welche von später an Paralyse erkrankten Luetikern angestekt werden, mehr gefährdet sind, eine Metalues zu bekommen, als andere Luetiker, und zwar ist es nach seinen Berechnungen hauptsächlich die leichte L., welche zu Metalues führt. Herbert Wallfisch (Breslau).

Bezděk. Über Lues des Larynx. Časopis lékařův českých. Nr. 18—20. 1913.

Eingehende statistische Arbeit mit Angabe einzelner interessanter Fälle, welche in der Zeit vom Jahre 1906—1912 in dem böhm. laryngol. Institute des Prof. Dr. Frankenberger in Behandlung standen.

Von 17.090 Patienten litten 140 Kranke, das ist 0·81%, an Larynxlues, davon entfielen auf Männer 101, auf Frauen 39.

Ein Primäraffekt des Larynx kam bis jetzt nicht vor, in 75 Fällen wurden sekundäre, in 65 tertiäre Lueserscheinungen konstatiert. J. Odstrčil (Prag).

Core, Donald. Tödlich endigende Hämatemesis bei einem Fall von Lebersyphilis. The Lancet 1913. März 8. p. 677.

Bei Cores Patienten, einem 29jährigen Mann, bei dem es nach anhaltendem Bluterbrechen zu plötzlichem Tod, wohl durch zerebrale Anämie, kam, handelte es sich um einen Fall von gummöser Lebersyphilis, der in seinen Krankheitserscheinungen sehr der gewöhnlichen Leberzirrhose ähnelte. Die Symptome sind gewöhnlich Schmerzen im rechten Hypochondrium, mehr oder weniger ausgesprochene gastrische Störungen, gelegentliches Erbrechen und Aszites. Die Diagnose bei solchen Fällen stützt sich auf das Präponderieren von Syphilis über Alkoholismus in der Anamnese und die Erleichterung der Symptome durch die antisyphilitische Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Brooks, Harlow und *Carroll*, John. Die Symptome und die Diagnose des Befallenseins des Herzens bei Syphilis. Medical society of the State of New-York, 1913. April 28/30. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 10. p. 1483.

Kurzes Resumé der Diagnostik der Syphilis des Herzens, ohne neues zu bringen. Fritz Juliusberg (Posen).

Fox, Howard. Ein Fall von annulärem papulösen Syphilid bei einer Negerin. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 10. p. 1420.

Wie Fox hervorhebt, gelten gewöhnlich drei distinkte



Erkrankungen als charakteristisch für die Negerrasse, nämlich das Keloid, die Elephantiasis und das uterine Fibroid. Es ist nicht so bekannt, daß auch das sog. annuläre Syphilid besonders beim Neger vorkommt. Die Herde, dem Frühstadium eigen, beginnen als flache Papeln, heilen zentral ab, um an der Peripherie weiter zu schreiten und bilden zirkuläre erhabene Ringe. Das annuläre Syphilid ist bei der schwarzen Rasse nicht bloß häufiger als bei der weißen, sondern tritt auch extensiver auf. Die Affektion ähnelt manchmal der Trichophytie und dem Erythema multiforme. Der Arbeit sind vorzügliche Abbildungen eines Falles beigegeben. Fritz Juliusberg (Posen).

Bronner, Adolph. Unilaterale Irido-Cyclitis (seröse Iritis) behandelt mit subkonjunktivalen Injektionen von Quecksilberzyanid. The British Medic. Journal. 1913. März 22. p. 608.

Bronner hat in einem Falle von einseitiger Iritis serosa mit gutem Erfolge subkonjunktivale Injektionen von Quecksilberzyanid angewendet. Syphilis fand sich bei der 26jährigen Patientin nicht in der Anamnese, doch macht die gute Wirkung der lokalen Quecksilberbehandlung den Fall für den Autor verdächtig. Keine Angabe über eine ev. Wassermannreaktion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Addison, O. L. Syphilis der Knochen und Gelenke bei Kindern. West London Medico-Chirurgical Soc. 1913. März 7. The Lancet 1913. März 22. p. 827.

Ausführlicher Vortrag über Knochen- und Gelenksyphilis bei Kindern, nicht zum kurzen Referat geeignet, mit anschließender Diskussion. Fritz Juliusberg (Posen).

Bosányi, Andor. Die Raynaudsche Krankheit als Symptom der hereditären Syphilis. Orvosi hetilap. 1913. Nr. 10.

B. beobachtete 2 kongenitale Luesfälle, bei denen Symptome der Raynaudschen Krankheit auftraten, die nach Salvarsanbehandlung prompt verschwanden; demzufolge glaubt Autor an einen engen Zusammenhang der Raynaudschen Krankheit mit der Lues. Alfred Roth (Budapest).

Semon, Henry. Das Raynaudsche Syndrom und Syphilis. The British Medical Journal. 1913. Feb. 8. p. 278.

Wie Semon hervorhebt, sind die Beziehungen der Raynaudschen Krankheit zur Syphilis zuerst von Jonathan Hutchinson 1889 gewürdigt worden. Um die Raynaudsche Krankheit in ätiologischer Beziehung richtig aufzufassen, soll man die Raynaudsche Krankheit nicht als eine Krankheit sui generis betrachten, sondern als einen von verschiedenen Faktoren abhängigen Symptomenkomplex, bei dem die angiospastische Auffassung nur einen Teil der Ursache darstellt und bei dem noch



andere organische und strukturelle Veränderungen am Gefäßsystem mitsprechen. Er berichtet im Anschluß an diese Erörterung über einen Fall, der bereits in der Dermatologischen Sektion der Royal society of medicine vorgestellt (und auch hier referiert) wurde. Aus der Literatur führt er eine weitere Reihe von Fällen an, die die Beziehungen der Raynaudschen Krankheit zur Syphilis erhärten sollen, so einen Fall von Krisowski (Jahrbuch der Kinderheilkunde. 1895). zwei Fälle von Gaucher und Brocq, jüngst vorgestellt in der französischen Gesellschaft für Dermatologie und einen Fall von Lustgarten. Er weist auf die Notwendigkeit hin, bei jedem Fall von Raynaudscher Krankheit die Wassermannreaktion zu prüfen. Fritz Juliusberg (Posen).

Hope. Laryngitis syphilitica. Royal society of med. Section of laryngology. 1913. Januar 10.

Hope berichtet über eine ungewöhnliche Form von syphilitischer Laryngitis, bei der die Uvula, die Arytenoidknorpel und die oberen ventrikularen Bänder mit weißen soliden Schwellungen bedeckt waren. Auf dem Gaumen waren Narben vorhanden. Wassermannreaktion positiv. Nach Salvarsan ausgesprochene Reaktion, dann lokale Besserung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Konrád, Béla. Über das Syphilisfieber. Gyógyászat 1913. Nr. 9.

Fiebererscheinungen können in jedem Stadium der Lues auftreten. Das Fieber hat gewöhnlich einen intermittierenden Typus, ein Schüttelfrost begleitet die Temperaturerhöhung. Die Kranken kommen nach langandauerndem Fieber herab, es zeigt sich aber bei ihnen keine Kachexie, wie bei tuberkulösen oder Typhus-Kranken, sie sind meistens außer Bett und auf eine Quecksilberkur schwindet das Fieber.

Alfred Roth (Budapest).

Kleefeld. Foetus syphiliticus myxoedematosus. Société d'Anatomie pathologique de Bruxelles.) Journal médic. de Bruxelles. Nr. 16. 17. April 1913.

Eine Frau mit syphilitischen Anzeichen bringt eine 7 Monate alte mazerierte Frucht zur Welt. Neben einer starken Lebervergrößerung bemerkt man am Fötus ausgebreitetes Ödem des Gesichtes und der Extremitäten, das nach mikroskopischer Untersuchung seinen Sitz im Stratum mucosum hat. Die Plazenta zeigt das Bild der syphilitischen Erkrankung. Der fötale Teil der Nabelschnur ist zyanotisch und ödematös. Die Ursache für die Erkrankung dürfte in einer Läsion der Drüsen mit innerer Sekretion gelegen sein. Ernest Spitzer (Wien).

Brooks, Harlow. Ein ungewöhnlicher Fall von syphilitischer Nephritis, Hepatitis und Myokarditis.



New York academy of medicine. Sitzung vom 21. Jan. 1913. Medical Record. 1913. März 22. p. 551.

Brooks 63jähriger Patient litt an Kurzatmigkeit, besonders bei Überanstrengung, Schmerzen im Perikard, Kopfschmerzen und Zyanose der Hände und Füße. Die klinischen Symptome führten zur Diagnose Aortenaneurysma, Myokarditis, Leber- und Milzzirrhose mit sekundärer Nephritis und Polyzythämie. Besserung unter Salvarsanbehandlung. Später trat ein Gangrän am rechten Fuß auf, der der Exitus folgte. Die Sektion bestätigte die klinische Diagnose. Das Herz zeigte eine diffuse interstitielle Myokarditis mit kleinen gummösen Narben. Ebensolche Narben fanden sich in der stark vergrößerten Leber.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hausmann, Theodor. Die syphilitischen Tumoren der Oberbauchgegend, insbesondere des Magens und ihre Diagnostizierbarkeit, mit besonderer Berücksichtigung der mit Hilfe der topographischen Gleit- und Tiefenpalpation erzielten Resultate. Diss. Rostock 1911.

5 Fälle. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Retroperitoneale gummöse Infiltrationen ergeben ein atypisches Krankheitsbild. Bei sicher gummösen Erkrankungen der Bauchorgane ist eine Anazidität häufig. Das Magengumma, die syphilitische Hyperplasie des Magens, verläuft mit Anazidität. Die Kombination von Ulkussymptomen mit Anazidität spricht für gummöses Ulkus. Retroperitoneale Tumoren sind immer stark syphilisverdächtig. Pylorustumoren sind als syphilitisch anzusehen, wenn sie fixiert sind und keine Stenosenerscheinungen machen. Die diffuse syphilitische Hyperplasie des Magens ist der Palpation leicht zugänglich. Das Salvarsan gibt in manchen Fällen die Möglichkeit, schneller als die anderen antisyphilitischen Mittel eine Diagnose ex juvantibus zu stellen.

Weiler (Leipzig).

Bricout, C. Über Herzsyphilis. Gazette médicale de Paris 1913. Nr. 183.

Nichts neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wilson. Über seltenere Erscheinungsformen der Parasyphilis des Nervensystems. Brain. 1912. Vol. 35. Part. II.

Anschließend an eine Besprechung und an Beispiele von Tabes und progressiver Paralyse und deren Kombination beschreibt Verfasser Fälle von primärer Optikusatrophie, primärer Lateralsklerose und progressiver Muskelatrophie bei positivem Wassermann und vielfach positiver Luesanamnese und bei zum Teil gleichzeitiger Tabes oder Paralyse. Auch Kombinationen von Optikusatrophie und Lateralsklerose, bei progressiver



Muskelatrophie und endlich von Lateralsklerose und progressiver Muskelatrophie führt er an und kommt zu dem Schlusse, daß all' diese Erkrankungen wenigstens zum großen Teile ihre Hauptursache in einer früher erworbenen Syphilis haben. Bezüglich Einzelheiten sei auf das Original verwiesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Chevron. Zwei Fälle von Chorea syphilitica. Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Nr. 11. 10. April 1913.

Bericht über zwei Fälle von Sydenhamscher Chorea bei hereditär-luetischen Kindern. E. Spitzer (Wien).

Sergent. Aortenaneurysma und Mediastinitis syphilitica. Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux. Nr. 12. 1913. 17. April.

Bei der nicht so seltenen Kombination beider Erkrankungen kann bei radioskopischer Untersuchung das Pulsieren des Aortenaneurysmas durch den syphilitischen Mediastinaltumor verdeckt sein. Erst infolge spezifischer Behandlung tritt nach Verschwinden der Mediastinitis die Pulsation der erweiterten Aorta hervor. E. Spitzer (Wien).

Schuster, P. Die arbortiven Formen der Tabes dorsalis und der übrigen syphilogenen Nervenkrankheiten. Med. Kl. Nr. 18.

Zu den Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks, deren Ursache heutzutage allgemein der Syphilis zugeschrieben oder als direkte syphilitische Krankheitsform aufgefaßt wird, rechnet man die Tabes dorsalis, die progressive Paralyse und die Lues cerebrospinalis. Diese Krankheiten in ihren ausgeprägten Symptomen zu erkennen, fällt nicht schwer. So setzt sich das Symptomenbild der Tabes zusammen aus reflektorischer Pupillenstarre, Verlust der Achilles- oder der Patellarreflexe, dann der Ataxie, der Störungen in der Urinentleerung, der verschiedenen schmerzhaften Krisen etc. Ebenso charakteristisch ist das Bild der typischen progressiven Paralyse mit Pupillenstarre oder Differenz, Sprachstörungen, Störungen in der Funktion der Blase oder des Mastdarms, Steigerung der Kniereflexe, dazu kommen dann noch die Störungen der Psyche mit Größen- und Wahnvorstellungen. Schuster führt dann weiter an, daß die Lues cerebrospinalis sich von den beiden genannten Erkrankungen einmal dadurch unterscheide, daß sie als eine echte syphilitische Erkrankung zu gelten habe (nachdem jetzt Spirochaeten bei der Paralyse nachgewiesen sind, wird wohl der Standpunkt über die postsyphilitische oder syphilitische Natur dieser Krankheit eine Änderung erfahren müssen, Anmerkung des Referenten) und andererseits sich für diese Erkrankung kein engumschriebenes Krankheitsbild konstruieren lasse, da je nach dem Sitz



der Lues sich die Erscheinungen ändern. Das einzige typische Symptom sind Lichtstarre oder Differenz der Pupillen als Zeichen einer mehr oder weniger starken basalen Leptomeningitis in der Gegend der Augennerven, die sich bei fast allen Formen der zerebrospinalen Lues findet.

So einfach die Diagnose dieser drei Krankheitsformen bei den ausgesprochenen Fällen ist, so schwer kann sie bei den abortiven oder rudimentären Erkrankungen sein. Das häufigste Symptom, welches bei allen dreien Krankheiten vorhanden ist, ist die Affektion an den Pupillen, die jahrelang ganz allein für sich bestehen kann; hinzu tritt dann oft eine leichte Hypalgesie. Die einzigen Erkrankungen, die hier differentialdiagnostisch in Frage kämen, sind die Arteriosklerose und der chronische Alkoholismus. Die Wassermannsche Reaktion im Verein mit der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis auf Eiweißgehalt und Zellen und vor allem die Beobachtung über den weiteren Verlauf, müssen die Diagnose sichern. Die Schwierigkeit, zu welcher syphilogenen Affektion bei positivem Ausfall der spezifischen Reaktionen ein derartig abortiver Fall gehört, bleibt dann allerdings noch bestehen, so daß, wie Schuster sagt, die Frage mit Sicherheit überhaupt nicht zu entscheiden sei.

Daß die Prognose bei solch abortiven Fällen viel günstiger zu stellen ist wie bei den ausgesprochenen, ist leicht erklärlich. Es sind sogar Fälle beschrieben, bei denen Symptome wieder verschwunden sind. Natürlich kann aus einer abortiven Tabes oder Paralyse jederzeit eine progrediente werden, besonders beim Eintritt gegebener Momente (nach einem Schreck oder sonstiger starker Gemütserregung). Therapeutisch empfiehlt Schuster bei allen diesen Fällen eine milde antisyphilitische Behandlung. Ludwig Zweig (Dortmund).

Syphilis. Therapie.

Zieler, K. Moderne Syphilisbehandlung. Klin. therap. Wochenschr. 1913. Nr. 1 u. 2.

In einem sehr instruktiven Übersichtsreferat rollt Zieler die ganze Frage der modernen Syphilisbehandlung auf. Der Autor betont überall seine subjektive Anschauung, die insbesonders in der Salvarsanfrage zum Ausdruck kommt. Zieler befürwortet im Frühstadium der Lues eine energische Verwendung des Salvarsans in Verbindung mit Hg.

Viktor Bandler (Prag).

Schramm, R. Über Aqua destillata zur Salvarsanbereitung. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 10.

Technisches. Max Leibkind (Dresden).



Hübner. Die Behandlung der Syphilis im Lichte der neueren Forschungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1912. Bd. IX. p. 590.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Marinesco, G. Behandlung syphilitischer Erkrankungen des Nervensystems mittels intraarachnoidaler Injektion von Neosalvarsan. Zeitschrift f. physikal. u. diät. Therapie. 1913. Bd. XVII. p. 194.

Verf. machte bei 14 Kranken 17 intraarachnoidale Injektionen von je 4 *ccm* einer Lösung von 0·1 Neosalvarsan auf 80 *ccm* Wasser, nachdem vorher die gleiche Menge Zerebrospinalflüssigkeit entnommen war. Von den Patient. litten 2 an syphil. Meningomyelitis, 6 an Tabes, 4 an progressiver Paralyse, 1 an syphil. Muskelatrophie Typus Aran-Duchenne, 1 an Syringomyelie. 3 Fälle, darunter 2 Paralytiker, ertrugen die Injektion gut, alle andern zeigten unangenehme Nebenwirkungen, u. a. 8 Urinbeschwerden, teils Dysurie, teils komplette Retention. In einem Fall mit Amblyopie trat völlige Amaurose auf; in einem Falle zeigten sich direkt schädliche Einwirkungen des Neosalvarsans auf das Rückenmark. Nur bei den Fällen von syphil. Myelitis war eine Besserung zu konstatieren. Im ganzen hält Verf. die Wirkung des auf diese Art einverleibten Neosalvarsans auf Erkrankungen des Nervensystems bei parasyphilitischen Affektionen für unbedeutend, und meint, daß die für Salvarsan konstatierte Impermeabilität der Meningen kein genügender Grund sei, um intraarachnoidale Injektionen zu rechtfertigen. V. Lion (Mannheim).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Müller, Rudolf. Die Serodiagnose der Syphilis und ihre Bedeutung für Diagnose, Therapie und Prognose. Urban-Schwarzenberg. Berlin-Wien 1913.

Verf. hat sich der mühevollen Aufgabe unterzogen, das ganze Gebiet der Serodiagnose bei Syphilis erneut monographisch darzustellen. Tausende von Einzelheiten mußten berücksichtigt und aus der bereits beinahe unübersehbaren Literatur das brauchbare und bleibende herausgeschält werden. Dabei kommt dem Verf. seine enorme, an ca. 70.000 Fällen erworbene serologische Erfahrung überall zu statten, so daß die Arbeit eine durchaus nicht nur kompilatorische, sondern im günstigsten Sinne subjektiv beeinflußte geworden ist. Im ersten (technisch-theoretischen) Teil wird in verständlichster und ausführlicher Weise das



Prinzip, das Wesen der Reaktion und die Methodik geschildert, sämtliche technische Details, alle irgendwie bedeutenderen Modifikationen aufgeführt, endlich eine genaue Beschreibung des von Verf. geübten Verfahrens gegeben, so daß sich auch der Ungeübte an der Hand der Müllerschen Ausführungen leicht zurecht finden und einarbeiten kann.

Der klinische Teil des Werkes behandelt das Vorkommen der Reaktion bei Nichtlues, das Autreten in den verschiedenen Stadien der Syphilis, die Beeinflussung durch die Behandlung und die praktische Verwertung des Reaktionsausfalles für Therapie und Prognose.

Ich glaube, daß ich, der ich im Jahre 1909 die erste Monographie über die von Wassermann, Neisser und mir entdeckte Reaktion schrieb, meine Stellungnahme zu dem Müllerschen Werke nicht besser zum Ausdruck bringen kann, als durch das Geständnis, daß ich seine ausgezeichnete Darstellung, abgesehen von einigen technischen Differenzen, in allen Punkten nur unterschreiben kann! Carl Bruck (Breslau).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Hottinger, Priv.-Doz. Dr. R. Über Zystitis. Sammlung Jadassohn. Bd. II. Heft 7. 8°. Preis Mk. 1.—. Verlag von Carl Marhold, Halle a. d. Saale. 1913.

Jeanselme, Dr. E. Du traitement de la syphilis par le 606. 8°. Preis Fr. 1.25. Verlag von Masson et Cie. Éditeurs, Paris, 120, Boulevard Saint-Germain.

Nagelschmidt, Dr. F. Lehrbuch der Diathermie. Verlag von J. Springer, Berlin 1913. Preis Mk. 10.—, geb. Mk. 10.80.

Pfeiffer, Prof. Dr. Hermann. Das Problem des Verbrühungstodes. Studie zur Pathologie und Pathogenese der thermischen Allgemeinschädigung. Mit 39 Kurven und 4 Abbildungen. 8°. Preis Mk. 8.—. K 9.60. Verlag von Ed. Hölzel. 1913.

Varia.

Personalien. Dr. Virginio Ramazotti (Modena) und Dr. Vincenzo Fisichella (Catania) haben sich für Dermatologie und Syphilidologie habilitiert.

Der Redaktionsschluß für den Bericht über den XI. Kongreß der deutschen dermatologischen Gesellschaft wurde mit **15. November** festgesetzt. Nach diesem Termin einlaufende Manuskripte können nicht berücksichtigt werden. Zusendung der Manuskripte an Prof. Ehrmann (Wien IX., Koling. 9) oder direkt an mich erbeten.

Walther Pick.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 6.

Die Elektrokardiographie bei Syphilitischen.

Von

Jaime Peyri Rocamora,
Professor der Dermatologie an der Fakultät in Barcelona.

und

Jesus M. Bellido,
Professeur agrégé de Physiologie.

In der täglichen Praxis wird die Syphilis des Herzens meist nur auf Grund mehr minder gewagter Vermutungen diagnostiziert und in der Mehrzahl der Fälle tritt sie erst beim Tode in Erscheinung; infolgedessen hat sich die Pathologie dieser Herzstörung bisher nur auf Anhaltspunkte ersterer Art oder zufällige Sektionsbefunde stützen können.

Die Erkrankungen der Klappen und die Veränderungen, welche im Herzgleichgewicht infolge sklerotisch-gummöser Läsionen auftreten, liefern übrigens gar kein besonderes Krankheitsbild; die syphilitische Myokarditis, ebenso wie die Innervationsstörungen, die sie begleiten, können ihren Höhepunkt erreichen, ohne daß deutliche Symptome auftreten oder wenigstens nur unter sehr leichten Störungen, wie sie der Myokardinsuffiziens überhaupt entsprechen (Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Pulsarrhythmie) und von den Patienten meist gar nicht besonders beachtet werden.

Selbst wenn man den Verdacht auf eine syphilitische Myokarditis hat, kann die Untersuchung sehr gut gar nichts Entscheidendes ergeben; wenn daher ein Verfahren existiert, welches geeignet ist eine Vorstellung von dem wirklichen Zustand des Herzmuskels und der Herzfunktion zu geben, so ist zweifellos eine solche Untersuchungsmethode sehr zu begrüßen und bei jedem Syphilitischen anzuwenden, bei welchem, sei es mit Rücksicht auf die Intensität der Erkrankung oder des Bestehens allgemeiner Erscheinungen von Asthenie, Unterernährung und Anämie, oder wegen der Torpidität der Läsionen, die er darbietet oder endlich wegen immer wieder auftretender Rezidive, man ein Recht zu der Annahme hat, daß Syphilisgift oder -Erreger sich besonders am Herzen lokalisiert haben. Wir werden unsere Beobachtungen, die sich auf ein Kontingent von 300 Syphilitischen beziehen, in fünf Gruppen einteilen und zwar folgendermaßen:

1. Syphilitische mit schwerer Infektion, aber ohne Allgemeinerscheinungen oder Zirkulationsstörungen,

2. Syphilitische mit Allgemeinerscheinungen einer Intoxikation, Asthenie, Anämie oder Unterernährung,

3. Syphilitische mit torpiden oder phagedänischen tertiären Läsionen,

4. Syphilitische mit Veränderungen des zentralen oder peripheren Gefäßsystems,

5. Heredo-Syphilitische.

1. Fälle von schwerer Infektion, aber ohne Allgemeinerscheinungen oder Zirkulationsstörungen. Wir haben feststellen können: weder die primär Erkrankten mit ausgedehntem Schanker und dementsprechend beginnender Dissemination, noch Patienten im Sekundärstadium mit ausgedehnten Haut- und Schleimhauteruptionen aber ohne Zirkulationsstörungen, ebensowenig wie die Tertiären mit ausgedehnten Hautveränderungen oder ohne solche zeigen irgendeine elektrokardiographische[1]) Abnormität an und für sich, d. h. nur wegen des Bestehens der eben genannten Symptome bei ihnen. Nur bei einem von ihnen haben wir eine Depression der Initialschwankung entdeckt. Wir können daher wohl ruhig

---

[1]) Die Elektrokardiographie beruht auf dem von Einthoven in die Medizin eingeführten Saitengalvanometer. Eine zwischen den Polen eines Elektromagnetes ausgespannte Quarzsaite weicht, wenn ein elektrischer Strom sie durchläuft, senkrecht zu den magnetischen Kraftlinien ab und zwar ist die Größe der Abweichung der Stromstärke proportional. Die Saite wird in einem vergrößerten Bilde auf einen Schirm projiziert, während ihre Ausschläge dabei photographisch registriert werden. Der Apparat ist so empfindlich, daß er auch die Aktionsströme des Herzens anzeigt, die bei jeder Kontraktion desselben nach allen Teilen des Körpers hingeleitet werden und so erhält man durch Eintauchen der beiden Hände oder einer Hand und eines Fußes in mit Wasser gefüllte Tröge, die mit dem Saitengalvanometer leitend verbunden sind, Ausschläge der Saite, die, auf lichtempfindlichem Papier registriert, eine Kurve ergeben, die man Elektrokardiogramm nennt. Dieses stellt demnach nicht den Ablauf des mechanischen Effektes der Herzkontraktion dar, wie ihn die Verzeichnung des Herzspitzenstoßes oder des Radialpulses als Kardiogramm oder Sphygmogramm liefert, sondern den Ablauf der die Kontraktion herbeiführenden Erregungswelle. Die Kurve des normalen Menschen zeigt nun regelmäßig eine Zahl von charakteristisch geformten und angeordneten Abweichungen von der Geraden, die Einthoven mit den Buchstaben P, Q, R, S, T bezeichnete, während Kraus und Nicolai (Berlin), deren Nomenklatur die meisten Kliniker und auch die Autoren der vorliegenden Arbeit akzeptiert haben, von einer Vorhofszacke (A), einer Initialschwankung (J) und einer Nach- oder Finalschwankung (F) sprechen, wozu dann noch zwei mitunter unmittelbar vor und nach der Initialschwankung auftretende Zacken (J. a. und J. p.) kommen. Zur weiteren Orientierung sei verwiesen auf G. F. Nicolai: Der Elektrokardiograph als Hilfsmittel für die Diagnostik des praktischen Arztes. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1912. p. 145. (Redaktion.)



behaupten, daß die syphilitische Infektion an und für sich, wofern nicht ihre Toxine oder Parasiten direkt die Fasern oder Nerven des Herzens beeinflußt haben, nicht im stande ist, eine Veränderung des elektrischen Gleichgewichtes herbeizuführen; sie ist demnach nicht unter die Ursachen der Allodynamie zu rechnen, wie dies Kraus, gestützt auf Beobachtungen von Linetzki, vermutet.[1])

2. Syphilitische mit Allgemeinerscheinungen toxischer, asthenischer, anämischer Art oder in einem Zustande von Unterernährung. Hiebei gehört es zu den größten Seltenheiten, wenn die Kurve nicht irgendeine Veränderung zeigt; nur in zwei Fällen des anämischen Typus fanden wir das Elektrokardiogramm normal.

In einigen Fällen konstatiert man eine vollständige Senkung der A- oder J- oder F-Zacke und zwar jeder derselben isoliert, was bekanntlich eine Verminderung der Kraft des Vorhofs oder der initialen Ventrikeltätigkeit oder der endgültigen Ventrikelkontraktion anzeigt; in anderen Fällen bemerkt man, allein oder in Verbindung mit diesen Depressionen der genannten Zacken eine stärker ausgeprägte J. p.-Zacke, d. h. ein Zeichen einer gewissen Schwierigkeit der Fortplanzung der Erregungswelle durch die Masse des Ventrikels; in anderen Fällen sieht man eine absolute Abflachung der Kurve, wie wenn die totale Energie der Herzkontraktionsfähigkeit vermindert wäre; das ist eine wirkliche Allodynamie, wahrscheinlich ein Zeichen des Beginns einer toxischen Myokarditis, die im weitern Verlaufe sich dann schleichend weiter entwickelt, wofern dies nicht am Ende schon ein Anzeichen einer spezifischen Infiltration der Koronargefäße im Beginn ihrer Sklerose darstellt.

Zweifellos ist es von großer klinischer Bedeutung, in klarer Weise eine Veränderung der elektrischen Kontraktionsvorgänge diagnostizieren zu können, die im stande ist eine Veränderung des Stoffwechsels des Herzens anzuzeigen; man wird daraus die Dringlichkeit einer energischen Behandlung erkennen und gerade für diese Kategorie von Kranken paßt das bekannte Wort: Jeder Syphilitische hat, durch den bloßen Umstand, daß er dies geworden ist, die Stunde seines Hintritts um zehn Jahre vorausgerückt.

3. Syphilitische mit torpiden Veränderungen oder schweren tertiären oder phagedänischen Erscheinungen. Selbst wenn keinerlei physikalische Zeichen einer Herzläsion vorhanden sind, ist es von Wichtigkeit, über den Funktionszustand von Kranken unterrichtet zu sein, bei welchen das Aussehen der Krankheitserscheinungen eine enorme

---

[1]) Deutsche medizinische Wochenschrift 1912, Nr. 4. p. 148.

Verminderung der Widerstandskraft gegen die Infektion voraussagen läßt.

Nachfolgend unsere Beobachtungen: In einem Fall von torpidem serpiginösen Phagedänismus der Geschlechtsteile, der seit zwei Jahren bestand, haben wir eine totale und absolute Depression der Kurve gefunden, ein beinahe sicheres Zeichen tiefer Veränderungen der Energie und Integrität des Myokards, da hier die Fasern offenbar nur mit großer Mühe ihre Aufgabe erfüllen können; oder es bestand einfach eine beträchtliche Tachykardie mit ziemlich ausgedehnten Bewegungen der Saite. Bei diesem Kranken wurde eine bedeutende Besserung seines Elektrokardiogramms gleichzeitig mit einer solchen des Phagedänismus konstatiert, immerhin zeigte er noch immer ernste Veränderungen, wie z. B. eine stärkere Ausprägung der Vorhofszacke gegenüber der Finalschwankung, was unter Umständen eine prognostische Verwertung nahelegen könnte.

Bei einem andern Kranken mit ausgedehnten und torpiden tertiären Läsionen haben wir eine Verdopplung der Vorhofszacke konstatiert, was eine Dissoziation der Vorhofstätigkeit anzeigt. Bei einem anderen mit alten und torpiden tertiären Erscheinungen der Haut und Eingeweide, sah man außer Höhenabnahme der Kurve ventrikuläre Extrasystolen, was auf eine tiefe Schädigung des Ventrikels hinweist. Es ergibt sich also, daß bei alten Syphilitischen, sei es, daß der Wassermann positiv oder negativ sei, daß sie anscheinend geheilt sind oder nicht, besonders, wenn sie mehrere Rezidive der Erkrankung gehabt haben, eine elektrokardiographische Untersuchung sehr empfehlenswert ist; deshalb werden auch die Lebensversicherungsgesellschaften gut tun, darüber zu wachen, daß diese Untersuchung auf alle Individuen, bei welchen diese Verhältnisse bestehen, ausgedehnt werde.

4. Syphilitische mit Veränderungen des zentralen oder peripheren Gefäß-Systems.

Bei spezifischen Herz- und Gefäßveränderungen, die sich durch physikalische und funktionelle Zeichen zu erkennen geben, kann man die Diagnose mit Hilfe des Elektrokardiogramms vervollständigen, da dieses die Veränderungen genauer zu präzisieren gestattet und besonders bei den umschriebenen Formen, wenn es sich um intolerante Zonen handelt, mehr oder weniger genau die Gegend anzeigen kann, wo der Prozeß lokalisiert ist; es wird also von dieser Untersuchung eine größere Vervollkommnung der anatomischen Diagnose und der Prognose zu erwarten sein.

5. Hereditäre Syphilis. In allen Fällen soll man eine Untersuchung mit dem Elektrokardiographen vornehmen lassen, da diese uns sehr gut die Schwere des Falles anzeigen



kann und mitunter sogar den plötzlichen Tod voraussehen lassen wird, der ja bei der hereditären Syphilis so häufig ist. Es ist ja klar, welche große diagnostische, prognostische und therapeutische Bedeutung dies haben kann, um so mehr als man ja hier meist keine Spur der funktionellen Veränderungen findet, die bei der erworbenen Syphilis uns als Anhaltspunkte dienen, abgesehen davon, daß die Sektion selbst oft nicht im stande ist, die genaue Todesursache im Detail festzustellen.

Wir verweisen zum Belege des eben Gesagten auf zwei Kurven, die von zwei Fällen von Pemphigus syphiliticus stammen; die eine zeigt das Fehlen der Finalschwankung, was auf eine hochgradige Schwäche des Ventrikels hinweist; das Kind starb trotz anscheinender Intaktheit seines Zirkulationsapparates an hämorrhagischer Diathese (Blutungen aus Nabel, Nase, Scheide), trotzdem es sehr intensiv behandelt worden war; das Kind mit normaler Kurve ist jetzt noch am Leben.

Aus dem vorstehend Gesagten gelangen wir zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Syphilis an und für sich führt zu keinerlei speziellen elektrokardialen Veränderungen.

2. Die Syphilitischen mit toxischen Allgemeinerscheinungen, die sich entweder durch ein asthenisches Krankheitsbild oder Symptome von Unterernährung ausprägen, zeigen eine Depression der Kurve, besonders der Initialschwankung; wir haben diese Depression nur bei solchen Kranken mit anämischem Typus vermißt.

3. In den Fällen von torpider oder phagedänischer Syphilis, ohne spezielle kardiale Symptome zeigt die Kurve nichtsdestoweniger tiefe Veränderungen an, die eine beginnende oder ausgeprägte Erkrankung des Herzmuskels verraten.

4. Es empfiehlt sich zur Vervollständigung und genaueren Präzisierung der Lokalisationsdiagnose bei den Syphilitischen mit deutlichen Herz- oder Gefäßveränderungen auch ihr Elektrokardiogramm genau zu beachten.

5. Die elektrokardiographische Untersuchung soll auch bei allen hereditär Syphilitischen angestellt werden und zwar in dreifacher Absicht: nämlich zur Stützung der Diagnose, Prognose und Therapie.

Aus dem Französischen übersetzt.

Eingelaufen am 21. Oktober 1913.



Manhattan Dermatologische Gesellschaft.

April, Mai, Oktober, November und Dezember 1912, Januar, Februar und März 1913.

Vorsitzender: Ludwig Oulmann.

Ochs. **Sarcoma cutis. (Dem.)**

Dritte Demonstration eines kleinen Knaben, bei dem von Ochs und Saatenstein Hautsarkom diagnostiziert worden war. Die mikroskopische Untersuchung stimmte zur Diagnose.

Diskussion. Gottheil hat bei dem Pat. vor 2 Wochen das plötzliche Auftreten einer rund um die sarkomatöse Haut gelegenen Ausdehnung der kleinen Gefäße (Arterien, Venen und Kapillaren) beobachtet, in welchen — ohne Hämorrhagie — Blutfarbstoffveränderungen sich bemerkbar machten. Mikroskopisch war der Fall ein hämorrhagisches Sarkom; er schlägt Coleys Toxin zu einem Heilversuch vor.

Mc. Murtry und Fox halten den Fall für nicht ganz identisch mit Kaposis Sarkom.

Ochs und Oulmann haben von Coleys Toxin keinen Effekt gesehen.

Oulmann. **Mycosis fungoides. Dem.**

Typischer Fall mit ekzemähnlicher Hautbeschaffenheit und einigen haselnußgroßen harten Tumoren bei einer 56jähr. Frau.

Mac Kee und *Wese.* **Tinea circinata. Dem.**

Ein Ringwurmherd über der r. Augenbraue eines kleinen Knaben ohne Affektion der Augenbrauenhaare.

Gottheil. **Verrucae seniles. Dem.**

Gottheil demonstriert eine 37jährige Frau, bei der vor 7 Jahren am Thorax und dem Nacken Wimmerln und Warzen in kleiner Anzahl aufgetreten waren, welche allmählich an Zahl und Größe bedeutend zugenommen haben, so daß schließlich nicht nur die genannten Teile, sondern auch die übrigen Hautpartien mit zahlreichen Herden bedeckt waren. Letztere bekamen das flach-warzige Aussehen seniler, pigmentierter Warzen. Zugleich trat Verdickung von Handtellern und Fußsohlen, Rhagaden an den Fingerspitzen, Trockenheit und Schuppung an den Lippen, rosaceaähnliche Nasenverfärbung und eine tiefbraune Verfärbung ihrer Hautdecken auf.

Diskussion. Gottheil hält eine Diagnosenstellung vor gründlicher Untersuchung für verfrüht, auch Mc. Murtry sind die Gebilde zu weich für senile Warzen, Weiß möchte sie für hypertrophische Epheliden halten, Wise diagnostiziert senile Warzen, Bleiman denkt an Addison, Oulmann meint, daß das jugendliche Alter der Patientin nicht gegen senile Warzen spricht, G. H. Fox stimmt der Diagnose senile Warzen bei.

Weiß. **Psoriasis. Dem.**

5jähr. Knabe mit Psoriasis ohne familiäre Belastung (mit Psoriasis).

Mac Kee und *Wise.* **Syphilis chirurgisch behandelt. Dem.**



Eine 42jähr. Frau, die außer zwei gummösen Geschwüren zur Seite der Nase und auf der Stirne mehrere Gesichtsnarben hat, welche von der Exstirpation ähnlicher Geschwüre zurückgeblieben sind.

Diskussion. Gottheil berichtet über ein großes gummöses Unterlippengeschwür, das als maligner Tumor mit den Unterkieferdrüsen hätte exstirpiert werden sollen, aber rasch auf Injektion unlöslicher Hg-Salze heilte, G. H. Fox erzählt von einem Manne mit mehreren Gummen des Thorax und einer großen Mammanarbe, die von einer Mammaamputation und Ausräumung der Drüsen herrührte.

Mac Kee und *Wise*. Plantarsyphilis. Dem.

Eine 35jährige Frau, mit 2 Aborten, die symmetrisch an beiden Plantae eine bis auf die Fußrücken sich ausdehnende schuppende Affektion zeigt, die aus 10 Cent- bis Dollar-großen Herden besteht. Letztere sind stellenweise zu gyrierten Plaques zusammengeflossen. Wassermann negativ.

Diskussion. Gottheil hält dies für eine Kombination von Ekzem und Lues, welcher Ansicht auch Kinch ist; es sei ein Ekzem auf luetischer Basis, wie ja parasitische Ekzeme, Psoriasis und andere Affektionen bei Syphilitikern syphilisähnliche Effloreszenzen fördern.

Wise bemerkt, daß bei squamösen Hand- und Fußsyphiliden ebenso häufig Symmetrie als Assymmetrie beobachtet wird.

Mac Kee und *Wise*. Palmarsyphilid. Dem.

34jähr. Frau mit positivem Wassermann und einem symmetrischen, gruppierten, makulo-papulo squamösen Exanthem an beiden Handtellern. Dauer 1 Jahr.

Mac Kee und *Wise*. Pompholyx. Dem.

Handschweiß und kleine tiefsitzende Bläschen an den Zwischenfingerseiten bei einem 38jähr. Manne.

Bleimann. Psoriasis vulgaris. Dem.

Der Fall wird wegen der besonderen Dicke, festen Haftung und Anhäufung der Schuppen und wegen Ähnlichkeit mit Parakeratosis scutularis demonstriert.

Weiß. Morphoea. Dem.

65jähriger Mann, der seit 4 Monaten an verschiedenen Hautstellen (Oberschenkel, Abdomen, Rücken, Schultern) verschieden große, zentral weiße und zum Teil atrophische Herde mit einer deutlichen violett roten Randzone ausgedehnter Kapillaren zeigte. Weiß zieht den Namen umschriebenes Skleroderma vor, während Oulmann in der Diskussion eben wegen der Randverhältnisse den Fall als Morphoea bezeichnet wissen will.

Ochs. Ichthyosis. Dem.

53jähr. Mann mit Ichthyosis und mit besonders bemerkenswerter Härte, Trockenheit und Zähigkeit der Haut der Arme, Beine, Hände und des Nackens.

Parounagian. Multiple Chancres der Hand. Dem.

Bei einer 24jährigen Frau, die von einer anderen in die Hand gebissen worden, entwickelten sich trotz eines Wundverbandes Sklerosen an den nicht heilenden drei Bißstellen und in der entsprechenden Zeit Syphilis.

Ochs. Lichen planus. Dem.



Ein von Ochs bei einem 6jähr. Mädchen als Lichen planus demonstrierter Ausschlag, der aber in der Diskussion von allen Rednern für Prurigo erklärt wurde.

Howard Fox. Fall zur Diagnose. (Lupus erythematosus disseminatus?) Dem.

42jähr. Frau mit milder Rosacea, die 3 Monate mit Solut. Fowl. behandelt, ein ziemlich rasch über Nacken, Thorax, Streckseiten der Arme und Hände auftretendes Exanthem, bestehend aus oberflächlichen, erbsengroßen und größeren, unregelmäßigen, leicht glänzend und grau schuppenden Flecken bekam. Ein Bruder starb an Tuberkulose. In der Diskussion stimmt Ochs der Diagnose bei.

Ochs. Multiple Keloide an beiden Ohren. Dem.

Die Keloide waren bei einer Negerin, der die Ohren im 14. Lebensjahre gestochen worden waren, entstanden und waren trotz fünfmaliger Operation und 45 Bestrahlungen zu zwei größeren Geschwülsten gewachsen.

Diskussion. Mac Kee regt an, die Keloide nochmals abzutragen und dann prophylaktisch starke Bestrahlungen (5 Holzknecht, 6—7 Benoist) folgen zu lassen.

Lunch hat multiple Keloide durch Bestrahlung sich rückbilden und weich werden gesehen.

Pisko. Epitheliom der Unter- und Oberschenkel. Dem.

Pisko hat ein daselbst lokalisiertes Epitheliom von Silberdollargröße kurettiert, tief geätzt und mit Scharlachrot behandelt, worauf bedeutende Verkleinerung erfolgte.

Pisko. Annuläres Syphilid. Dem.

Ein um den Mund und die Genitalien einer Negerin lokalisiertes annuläres Syphilid.

Pisko. Spät-hereditäre Osteitis und Periostitis syphilitica. Dem.

18jährige Negerin mit angeblich seit 5 Monaten bestehender z. T. nekrotisierender Ostitis und Deviation beider Tibiae. Wassermann stark positiv.

Ochs. Pityriasis rubra pilaris. Dem.

Rezidive eines unter diesem Namen von Ochs demonstrierten Exanthems, bemerkenswert durch eine Eruption am Penis.

Pisko. Dermatitis papillaris capillitii. Dem.

Typischer Fall.

Diskussion. Mac Kee rät Röntgen in massiven Dosen, 6 Sitzungen à 5 Holzknecht in 4—6 Monaten.

Bleimann. Fall zur Diagnose. Dem.

Zuerst hinter einem Ohre, dann auf einer Wange einer 55jährigen Frau aufgetretene Papeln mit lebhaft entzündeter schuppender Peripherie, die zuerst aufgetretene Papel war durchgebrochen und mit feiner, pergamentähnlicher Narbe abgeheilt.

Ochs. Sarcoma cutis. Dem.

Seit einer früheren Demonstration sind bei dem Patienten neue



hämorrhagische Herde aufgetreten, die ebenso wie die Drüsen prompt auf Arsen reagierten.

Diskussion. Howard Fox bestreitet die Verkleinerung der Drüsen, obzwar eine Besserung der Affektion deutlich sei.

Oulmann hält den Fall nach dem mikroskopischen Bild für ein Angioendotheliom, er rät Arsen sowie Selen.

Ochs. Fall zur Diagnose. Dem.

In der Narbe nach einer Verbrennung, die sich ein Schmied zugezogen hatte, trat ein rötlicher, kleiner, schmerzloser Knoten auf, der langsam zu einer scharf begrenzten, roten, den ganzen Handrücken und das Handwurzelgelenk überziehenden Affektion heranwuchs. Der Rand der Affektion erhaben, mit kleinen, stecknadelspitzgroßen Erhebungen versehen, das Zentrum eingesunken. Außen vor dem großen Herd kleine warzenähnliche Knötchen.

In der Diskussion sind alle Redner: Mount, Mac Kee, Howard Fox, Oulmann darin einig, daß man ohne eingehende spezielle anatomische Untersuchung eine Entscheidung zwischen den zwei in Betracht kommenden Affektionen, Tuberkulose oder Blastomykose, nicht stellen kann.

Bleimann. Wucherndes Epitheliom (oder Sarkom). Dem.

Nach Beschreibung und Diskussion (Saatenstein) offenbar ein Oberkiefersarkom, das nach der Operation rezidivierte und auch den Unterkiefer durchwucherte.

Ochs. Seborrhoe der Lippe. Dem.

Ein bloß auf das Lippenrot vielleicht durch die Mundfeuchtigkeit bedingtes seborrhoisches Ekzem bei einem 20jähr. Mädchen, das seit jeher bestanden und zu einer leichten Atrophie der Unterfläche der Lippe geführt hatte. Gleichzeitig Seborrhoe der Kopfhaut und der Ohren.

Diskussion. Wise diagnostiziert einfaches Ekzem, Howard Fox kann nicht entscheiden, ob Atrophie vorhanden sei, Kinch diagnostiziert wegen Dauer und Wirkungslosigkeit der Therapie Lupus erythematosus, auch Saatenstein akzeptiert wegen der Atrophie die Diagnose Ekzem nicht.

Ochs. Extragenitaler Schanker. Dem.

Entstanden durch einen Fausthieb in die Unterlippe.

Howard Fox. Naevus pigmentosus unilateralis. Dem.

86jähr. Mann mit einem pigmentierten Naevus des linken Glutaeus und des oberen Drittels des Oberschenkels, nach Angabe des Patienten im 6. Jahre nach einem Scharlach entstanden.

Diskussion. Mac Kee sagt, daß die Pathologen eine solche Pigmentanomalie erst bei Nachweis von Naevuszellen als Naevus bezeichnen.

Parounagian. Epitheliom des linken Augenlids.

Rezidive eines bereits vor $1^1/_2$ Jahren gelöffelten warzenähnlichen Civilioms des unteren Augenlids, die zu völliger Destruktion des Augenlids geführt hatte.

Mac Kee rät in der Diskussion massige Röntgenapplikation eventuell später einen chirurgischen Eingriff.

Howard Fox. Naevus unius lateris. Dem.

Typischer einseitiger Naevus, hinter dem Ohr bis zur Suprascapular und Sternoklavikulargegend eines 13 Monate alten Kindes sich erstreckend.

Diskussion. Gottheil rät Ätzung mit CO_2.

Ochs. Gummöse Periostitis bei einem hereditär Syphilitischen. Dem.

14jähriger Knabe mit Säbelbeinen, ulzerierenden Gummen beider Schienbeine, Parrotschen Narben und flacher Nase.

Ochs. Fall zur Diagnose (serpiginöses, geschwüriges Syphilid?) Dem.

Ein kleiner Negerbub mit scharfrandigem Geschwür an Unterschenkel und einem serpiginösen, gummaähnlichen Geschwür der Lippe. Vor einem Jahr hat eine innerliche Kalomelbehandlung einen kleinen Herd an der letztgenannten Stelle geheilt.

In der Diskussion (Mac Murtry, Kinch, Gottheil, Mac Kee) wird Tuberkulose, Ekzem, Blastomykose, Bromo- oder Jododerma, aber nicht Syphilis in Erwägung gezogen.

Howard Fox. Fall zur Diagnose. Dem.

Ein früher als Lupus erythematosus disseminatus geheilter Fall, der unterdes völlig geheilt ist; vielleicht hat es sich um ein Arzneiexanthem gehandelt, da Pat. mit Arsen und anderem gegen eine Rosacea behandelt worden war.

In der Diskussion bemerken Gottheil und Oulmann, daß das Schwinden der Affektion nicht mit Sicherheit gegen die Diagnose Lupus erythematosus spreche.

Wise. Lupus erythematosus mit CO_2-Schnee behandelt. Demonstration.

Wise demonstriert die günstige Wirkung des CO_2-Schnees.

In der Diskussion bezeichnen Howard Fox und Mac Kee den Fall als nodulären Typus (Crocker) eines Lupus erythematosus.

Weiß. Striae und Maculae atrophicae. Dem.

38jähr. Frau mit ziemlich großen, etwas eingesunkenen, an den Rändern leicht schuppenden, fast parallel angeordneten, weiß glänzenden Linien an Thorax, Brüsten, Bauch und Rücken. Außen ähnliche Flecken anderorts.

Diskussion. Mac Kee sieht wohl die Flecken, aber nicht die Striae, Oulmann hält die Affektion für ähnlich mit der Anetodermia Oppenheims.

Kinch. Acne indurate. Dem.

17jähr. Mann mit ausgedehnter Acne indurata und tiefen Narben zwischen den Schulteru.

Kinch. Papulo-pustulöses Syphilid mit Analchancre. Demonstration.

Demonstration eines 18jähr. Kranken mit obgenannter Affektion.

Diskussion. Gottheil bezeichnet die Hautaffektion als pustulokrustöses Syphiloderm und Narbe nach Analchancre, Fox (Georg Henry) als obtuses pustulöses Syphilid. Bleimann und Ochs wollen derartige



papulo-pustulöse Syphilide gerade bei Analchancre als Ausdruck einer schweren sekundären Eruption beobachtet haben.

Ochs. Erythema induratum. Dem.

Typischer Fall bei einer 41jähr. Frau an beiden Unterschenkeln.

Diskussion. Gottheil macht auf das häufige Vorkommen resp. Erkennen dieser Fälle in den letzten Jahren aufmerksam.

Mac Kee und *Wise*. Plantarsyphilid. Dem.

Ausgedehnter tuberkulo-squamöser Ausschlag, aus dicken, trockenen, schuppenden Herden bestehend, an einer Sohle einer 28jähr., seit 9 Jahren infizierten Frau. Ringförmige, pigmentierte Herde um den äußeren Malleolus. Wassermann positiv.

Mac Kee und *Wise*. Annularer Lichen planus.

Drei annuläre Herde an den Beugeseiten beider Vorderarme. Besserung auf Protojoduret innerlich.

Referiert aus Journ. of cut. diseases, XXXI, Nr. 9, p. 664—683.

Rudolf Winternitz (Prag).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LVII. Nr. 31—38.

Nr. 31.

Rühl, K. Einiges über die Spültechnik bei der Therapie der Gonorrhoea anterior und posterior. p. 907.

Empfehlung von Spülungen mit der Kanüle von Majocchi, unter abwechselndem Zupressen und Auflassen des Schlauches.

Linser. Zur Technik konzentrierter intravenöser Salvarsaninjektionen. p. 915.

Prioritätsanspruch gegenüber Stern.

Rille, J. N. Eduard Schiff. Nekrolog.

Stellwagon, N. W. Louis A. Duhring. Nekrolog.

Nr. 32.

Hanawa, S. Histologische Untersuchungen über Trichophytieheilung und -Allergie. p. 939.

Resümee: Bei der experimentellen Gypseumtrichophytie des nicht immunen Meerschweinchens wurde die Entwicklung histologisch verfolgt und festgestellt, daß dem klinisch recht plötzlichen Umschwung zur Heilung auch histologisch eine in kurzer Zeit sich einstellende Umwandlung der relativ unbedeutenden subakuten in eine ganz akute, stark nekrotische Ent-



zündung entspricht. Dabei finden sich auch nach der in Form einer Kruste erfolgenden Abstoßung in dieser noch gut färbbare Pilzelemente. Die Heilung findet also nicht in erster Linie durch Pilzvernichtung, sondern durch Elimination statt, welche ihrerseits die Folge ist der durch die Pilzinfektion bedingten, sich relativ plötzlich manifestierenden allergischen Reaktion. Am immunen Tier entwickelt sich in kürzester Zeit eine sehr starke demarkierende Entzündung mit nekrobiotischen Veränderungen der obersten Hautschichten, an deren unterer Grenze ein Wall von degenerierten Leukozyten sich ausbildet. Auch hier führt also die allergische Reaktion zu einer Elimination des eingebrachten Pilzmateriales. Die Trichophytinintradermoreaktion bedingt beim immunen Tier eine starke, partiell nekrobiotische, sich knötchenförmig auch in die Umgebung ausbreitende Entzündung.

Pringle, J. J. Jonathan Hutchinson. Nekrolog.

Nr. 33.

Hodara, M. Untersuchungen über die Histologie der Urticaria factitia (Dermographismus) und der Urticaria chronica, sowie über die Mastzellen bei beiden Affektionen. p. 971.

Beim Demographismus fand Hodara außer Ödem der Kutis, Hyperplasie der Perithelien, Bindegewebszellenproliferation und zahlreichen Mastzellen auch mäßige Lymphozytenauswanderung um die Gefäße, sowie Hypertrophie und Ödem der glatten Muskulatur. Die Färbung der Schnitte mit polychromem Methylenblau-Glyzerinäther zeigt in den Gefäßwandungen Züge und Haufen von freien Mastzellengranulationen und rote Körnchen auf Bindegewebskernen, dem spongiösen Protoplasma von Perithelien und Bindegewebszellen. Auch das Protoplasma und die Kerne einer geringen Zahl von Bindegewebszellen, die in Umwandlung in Mastzellen begriffen sind, ist von diesen Körnchen bedeckt. Die größte Zahl der Mastzellen stammt also von den Perithelial- und Bindegewebszellen und nur ein kleiner von den Lymphozyten. In der Epidermis fand H. Ödem, Hyperplasie der Stachelzellen, in der Basalschicht Zellteilungen. Die Urticaria factitia bietet also die Charaktere einer wirklichen Entzündung. In der normalen Haut der Frau mit Dermographismus fand H. wie Unna dieselben Veränderungen wie beim Dermographismus, nur waren Ödem der Kutis und Epidermis geringer, die Zahl der Mastzellen viel größer. In der großen Urtikariaquaddel waren die Entzündungserscheinungen viel stärkere, besonders starke Auswanderung von Lymphozyten und Anhäufung polynukleärer Leukozyten, die Thromben bilden oder in das Gewebe ausgewandert sind. Mastzellen weniger zahl-

reich, die glatten Hautmuskeln sind hypertrophisch und ödematös. In der normalen Haut fanden sich auch hier dieselben Veränderungen wie in der normalen Haut des Falles von Dermographismus.

Nr. 34.

Copelli, M. Bakteriologische Untersuchungen über Pemphigus. p. 995.

Copelli konnte aus dem Blut eines Falles von schwerem Pemphigus einen kleinen, beweglichen Bazillus züchten, den er mit dem von Radaeli aus dem Knochenmark von Pemphigusleichen gezüchteten identifiziert. Er bildet Gruppen oder Ketten, ist nicht Grambeständig. Kaninchen gehen nach der Injektion von Reinkulturen nach 3—4 Tagen, häufig unter nervösen Erscheinungen zu grunde. Durch Tierpassagen abgeschwächte Kulturen riefen Blutüberfüllung der Haarbälge, allgemeinen Haarschwund, lamelläre Desquamation hervor, teils mit seröser Imprägnation, teils mit Bildung seröser Phlyktänen.

Bei Makaken treten nach Impfung rezidivierende Blasenausschläge auf u. zw. seröse und hämorrhagische. Auch das Blutbild wird in charakteristischer Weise verändert; Oligochromämie bei gleichzeitigem Auftreten junger roter Gebilde im Kreislauf, Leukozytose, charakterisiert durch Lymphopenie, neutrophile und eosinophile Polynukleose, Mononukleose, Myelozytose, Myeloblastose. Außerdem ausgesprochene Hyperaktivität der blutbildenden Organe.

Merian, L. Spontaner Schwund der Warzen des Gesichtes nach chirurgischer Entfernung solcher der Handrücken. p. 1001.

Der Inhalt ist durch den Titel gegeben.

Hedén, K. Über kolloidalen Schwefel gegen Gonorrhoe. p. 1003.

Kolloidaler Schwefel hat eine gewisse, nicht unbedeutende gonokokkentötende Kraft, die aber nicht so kräftig ist wie die der Silbereiweißverbindungen und vorläufig keinen praktischen Wert hat.

Stern, C. Zur Technik intravenöser Salvarsaninjektionen. p. 1006.

Polemik gegen Linser.

Nr. 35.

Bogrow, S. L. und *Tschernogubow*, N. A. Trichophytie der Erwachsenen. p. 1027.

Von der seltenen Kopftrichophytie der Erwachsenen konnten die Verf. 2 Fälle beobachten u. zw. Mütter, die von ihren trichophytiekranken Kindern infiziert wurden. In dem einen Falle wurde Trichophyton violaceum, in dem anderen



Trichophytion crateriforme gezüchtet. Nageltrichophytie der Kinder fanden sie in 2% der Fälle. Bei dieser Affektion der Erwachsenen ließ sich 2 mal Tr. violaceum, je 1 mal Tr. crateriforme und Tr. acuminatum züchten. Die Trichophytie der Erwachsenen wird zumeist durch stark virulente Pilze hervorgerufen, die pyogene Eigenschaften besitzen, also solche, die tierischen Ursprunges sind. Diesen steht Tr. violaceum am nächsten, das auch tatsächlich häufiger als andere Tr.-Arten sich bei Trichophytien der Erwachsenen findet. Unter 50 Fällen fanden sie es 28 mal, 9 mal Tr. acuminatum, 7 mal Tr. lanosum, 6 mal Tr. crateriforme. Tr. violaceum ist augenscheinlich in Rußland endemisch.

Fontana, A. Eine neue Spritze für intravenöse Injektion. p. 1032.

Die Fortbewegung des Kolbens dieser Spritze geschieht dadurch, daß ein Zahnrad in die gezähnte Kolbenstange eingreift.

Mayer, N. Erfahrungen mit Jodozitin. p. 1033.

Erfahrungen an über 100 Fällen von Lues. Dosis: 3 mal täglich eine Tablette. Kräftige Wirkung, keine Nebenerscheinungen.

Nr. 36.

Polland, R. Symmetrische Hautgangrän. p. 1059.

62jährige Frau, die an alter unbehandelter Syphilis litt (W.-R. ++, Narben nach gummösen Geschwüren) und bei der sich allmählich schwere Anämie mit Hyperleukozytose einstellte, zeigte ausgedehnte Schorfe an Stirn, Schultern und Beinen, unter denen sich Geschwüre bildeten, an der Stirn in der Mitte, an Armen und Beinen symmetrisch. Daneben ein ausgedehntes blaues Netzwerk erweiterter Gefäße mit verschieden alten Blutaustritten. Hohes Fieber. Die Ausbreitung der Gangrän erfolgte langsam unter heftigen Schmerzen infolge Entzündung und Verstopfung der ernährenden Gefäße. Später Blutbrechen, das auf Geschwürsbildung im Magen schließen ließ. Die Sektion zeigte aber nur mehr Spuren kleiner Läsionen im Magen und Darm, dagegen waren Herz und große Gefäße von Blutgerinnseln erfüllt; auch in den Hautvenen fanden sich fortlaufende, mehrfach geschichtete Gerinnsel. Offenbar hatte das Blut eine wesentlich gesteigerte Gerinnungsfähigkeit, die zu anämischen Infarkten und Nekrosen führte. Die Symmetrie der Affektion bedarf zu ihrer Erklärung keiner nervösen Einflüsse; sie findet sie vielmehr durch die Richtung des Blutstromes in Verbindung mit den Eigentümlichkeiten gewisser Gefäßbezirke, ist also auf dem Wege der Blutbahn entstanden.

Odstrčil, J. Über ein Purpuraexanthem nach Balsamum Copaivae. p. 1066.



Fünf Tage nach Verabreichung des Balsamum Copaivae traten zahlreiche hirsekorn- bis stecknadelkopfgroße Hämorrhagien unter leichtem Fieber auf. Nach Heilung der Hautaffektion mißlang der Versuch, sie durch neuerliche Verabreichung des Medikamentes zu provozieren. Histologisch fand sich mäßiges Ödem in der Kutis, Vermehrung der Bindegewebszellen um die kleinen Gefäße und im Papillarkörper, neben ausgetretenen roten Blutkörperchen und vermehrten fixen Zellen um die Kapillaren. Daneben Blutkörperchenschatten und amorphe Schollen mit Hämosiderinkörnchen.

Nr. 37.

Hedén, K. Die Behandlung der gonorrhoischen Arthritis mit Gonargin. p. 1092.

Gonargin ist eine von den Höchster Farbwerken hergestellte Gonokokkenvakzine, die in, von 5—50—100 Millionen Gonokokken in 1 *ccm* steigender Dosis in 2—4 tägigen Zwischenräumen intramuskulär injiziert wird. Sie erwies sich bei gonorrhoischer Arthritis sehr wirksam und beeinflußt auch nach der Meinung Hedéns alle anderen gonorrhoischen Affektionen günstig.

Cronquist, C. Wie wirken die Balsamica? p. 1096.

In den Balsamicis besitzen wir ein sehr gutes Hilfsmittel im Kampf gegen die Gonorrhoe; sie wirken direkt abtötend, resp. abschwächend auf die Gonokokken u. zw. in einer ganzen Reihe gonorrhoischer Affektionen nur auf dem Wege der Blutbahn. Mit Kteinokapseln (3 mal täglich 3 Stück) erzielte Verf. bei Uterusgonorrhoe ohne lokale Behandlung der Schleimhaut (nur Vaginalspülungen) sehr günstige Erfolge.

Nr. 38.

Sudhoff, K. Syphilis in Spanien in den Jahren 1494 und 1495. Der Brief des Scillacio und der Reisebericht des Monetarius. p. 1115.

Auf Grund der kritischen Beleuchtung des Briefes von Scillacio und des Reiseberichtes des Monetarius kommt Sudhoff gegenüber Iwan Bloch zu dem Schluß, daß „die so oft behauptete und so eifrig verwertete Syphilisepidemie am Ende des 15. Jahrhunderts dem Reiche der historischen Fabeln" angehört.

Nobl, G. Die Dermatologie am XVII. internationalen medizinischen Kongreß (London 6.—12. August). p. 1126.

Kongreßbericht. Ludwig Waelsch (Prag).



Dermatologische Zeitschrift.

Band XX. Heft 9.

Hanawa. Über die Beziehungen der Reizbarkeit der menschlichen und tierischen Haut zu ihrem Pigmentgehalt. p. 761.

Im Gegensatz zu den bisherigen Anschauungen fand Verf. bei Versuchen mit reizenden Substanzen, Krotonöl, Kanthariden, Jod, CO_2-Schnee an Leukoderm und Vitiligo, daß eine geringere Reizbarkeit der pigmentarmen gegenüber den pigmentierten Stellen besteht. Desgleichen erwiesen sich die weißhaarigen Stellen gescheckter Tiere weniger empfindlich gegen diese Reize als die dunkelhaarigen. Auch gegen Staphylo- und Streptokokken-Infektionen sowie gegen Kuhpockenvakzine erwiesen sich die pigmentarmen Stellen weniger empfindlich. Auch Trichophytien heilten an pigmentarmen Stellen rascher wie an pigmentierten und hinterließen daselbst rascher eine Hautimmunität wie an pigmentierten. Schließlich zeigten die pigmentfreien Stellen auch eine raschere Wundheilung als die pigmentierten.

Polland. Über seltene Formen von Lichen ruber planus und ihre Behandlung. p. 778.

Beschreibung eines Falles von Lichen ruber planus pemphigoides und eines Lichen ruber planus verrucosus. Bei letzterem trat besonders nach Salvarsan-Infusion eine auffallend rasche Rückbildung der Effloreszenzen ein. Verf. sieht in dem Salvarsan nach seinen Erfahrungen ein Spezifikum gegen Lichen ruber planus.

Toyama. Beitrag zur Kenntnis der Acanthosis nigricans. p. 485.

Beschreibung eines einschlägigen Falles, bei dem besonders eine Beteiligung der Schleimhäute des Mundes, der Nase und der Konjunktiva bemerkenswert war.

Heft 10.

Hoffmann, E. und *Hochstetter,* B. Über eine Rollhaarzyste des Menschen nebst Bemerkungen zum Schrotausschlag des Schweines. p. 857.

Beobachtung einer scheibenförmigen bikonkaven Retentionszyste, die anatomisch den Follikelzysten zuzurechnen war und in ihrem Inneren neben Talg ein stark aufgerolltes Haar enthielt. Von ähnlicher Beschaffenheit sind die bei dem Schrotausschlag des Schweines beschriebenen Zysten.

Kyrle. Zur Frage der postfötalen Talgdrüsenneubildung. p. 890.



Bei der mikroskopischen Untersuchung eines aus der Glutäalgegend exzidierten Naevus pigmentosus fanden sich im Verlauf von ins Bindegewebe ausstrahlenden Epithelfortsätzen zahlreiche verschiedenartig aussehende Zellformationen, die Verf. für postfötale Talgdrüsen hält.

Rulte. Ein Fall von Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens. p. 901.

Sehr seltene Affektion der Kopfhaut, bei der kugelige Abszesse auftreten, die die Tendenz haben, ineinander überzugehen und dadurch die Haut unterwühlen. Heilung narbig ähnlich Favus. Therapie 10% Schwefelpaste und Rtg.

Differentialdiagnostisch kommt Acné décalvante und Pseudopelade in Betracht. Herbert Wallfisch (Breslau).

Strahlentherapie.

Bd. II. Heft 2.

Solger. Beziehungen zwischen Licht- und Hautfarbstoff. p. 93.

Der Farbstoff der Haut (Melanin) wird aus dem Säftestrom des Organismus von bestimmten Epidermiszellen produziert. Über die Norm gesteigert wird die Hautpigmentierung, erstens durch äußere Reize:

a) ultraviolette Strahlen,

b) Reize verschiedener Natur (Druck, Reibung, Entzündung).

Zweitens durch eine Reflexwirkung von einem Zentrum des Nervensystems her:

a) bei Schwangerschaft,

b) bei exogenen und endogenen Intoxikationen (Malaria Syphilis, Tuberkulose etc.).

Das Melanin absorbiert ultraviolette Strahlen und ist als Schutzstoff gegen die „toxischen" Wirkungen der ultravioletten Strahlen anzusehen. Aus diesem Grund ist bei vielen Tieren die dem Licht zugewandte Körperseite stärker pigmentiert als die dem Licht weniger ausgesetzte Bauchseite.

Meirowsky. Der gegenwärtige Stand der Pigmentfrage. p. 104.

Der Zweck der Pigmentierung der Haut ist in erster Linie in einer Schutzwirkung zu erblicken. Das Pigment wirkt wie ein Filter, das entzündungserregende Strahlen von der Tiefe fernhält. Das Weitere dieser interessanten Arbeit eignet sich nicht zum kurzen Referat und ist im Original nachzulesen.

Kienböck. Über die Arten der photochemischen Radiometer für die Messung des Röntgenlichtes. p. 556.



Kienböck bespricht die verschiedenen Radiometer, ihre Vor- und Nachteile. Die gebräuchlichsten sind das von Kienböck und das von Sabouraud-Noiré angegebene. Außerdem wird speziell in Frankreich viel das Bordiersche Chromoradiometer benutzt. Berücksicktigt man die Verschiedenheit der Konstruktion der einzelnen Instrumente und ihre Bedeutung für die Art der angegebenen Dosen, so erkennt man, daß die zahlenmäßigen Dosenangaben der diversen Radiometer nicht in einer einfachen Relation zu einander stehen. Da bekanntlich auch die Empfindlichkeit des Gewebes verschieden ist, so entsprechen denselben Gewebsdosen nicht stets die gleichen Wirkungen.

Hager. Zur Klinik des Röntgenulkus. p. 642.

Neben den allgemeinen Epitheldegenerationen geben uns ganz besonders die entzündlichen Veränderungen an den Gefäßen die Erklärung für den charakteristischen Verlauf und die schwere Heilbarkeit der Röntgenulzerationen. Diese Erkenntnis ist von nicht geringer Wichtigkeit für die therapeutischen Maßnahmen, die wir einzuschlagen haben.

Was den klinischen Verlauf eines Röntgenulkus betrifft, so kann man oft, nach dem zunächst das Ulkus etwas Heilungstendenz gezeigt hat, beobachten, daß es wieder weiter um sich greift. Die Schmerzhaftigkeit der Ulzera kann so intensiv werden, daß die Patienten trotz hoher Morphiumdosen keine Linderung bekommen.

In der Therapie hat sich am meisten noch das Phenazetin bewährt. Vor lokalen Anästheticis (Kokain, Anästhesin) warnt Verfasser dringend, da diese häufig auf den Heilungsvorgang einen schlechten Einfluß ausüben. Als beste Therapie des Röntgenulkus empfehlt sich Exzision, die bis ins Gesunde reicht und Deckung des Defektes mit gestieltem Lappen. Man muß aber mit dem chirurgischen Eingriff so lange warten, bis das Ulkus wirklich stationär geworden ist.

Müller. Biologische Wirkung verschieden gefilterter Röntgenstrahlen. p. 699.

Auf Grund von Untersuchungen, die Verfasser mit Röntgenbestrahlungen von Mäusen gemacht hat, kommt Verfasser zu dem Resultat, daß die biologische Wirkung der gefilterten Strahlen intensiver ist wie die der ungefilterten. Sie steigt an bis zu einer Filterdicke von 10 *mm* Aluminium und bei größerer Filterdicke wieder abzuklingen.

Regaud und *Nogier*. Die Einwirkung hoher Röntgenstrahlendosen, welche durch Filtration durch eine 3 und 4 *mm* dicke Aluminiumschicht gehärtet werden, auf die Haut und ihre Anwendung in der Röntgentherapie. p. 733.



In einer ausführlichen Arbeit weisen die Verfasser darauf hin, daß die Gefahren, die für die Haut bei intensiven Bestrahlungen auch noch bei 1 und 2 *mm* Aluminiumfilter bestehen, bei 3 bis 4 *mm* Aluminiumfilter vollständig verschwinden. Man kann unter einem Filter von 3 bis 4 *mm* Aluminium noch Dosen geben, die der Dosis 3 des Chromoradiometers nach Bordier entsprechen. Die Dosis 4 (Bordier) erzeugt bei einem Filter von 3 *mm* nur eine geringe Schädigung der Haut, die sich in einer Abstoßung der Epidermis zeigt. Diese geringen Defekte heilen nach kurzer Zeit wieder ab. Verfasser nennen diese leichte Röntgenschädigung Radioepidermitis. Wichtig ist diese starke Filtration, wenn Haare durch Röntgenstrahlen epiliert werden sollen. Verfasser haben beobachtet, daß gegenüber den durch 3 und besonders aber durch 4 *mm* Aluminium filtrierten Strahlen die Keimzellen der Haarwurzeln empfindlicher sind als die Keimschicht der Epidermis. Unter diesen Verhältnissen können die Bulbi durch eine einzige Dosis, die niedriger ist als die, welche eine Radioepidermitis erzeugt, zerstört werden und zwar ohne Schädigung der Kutis und ohne eine andere Hautveränderung als ein Erythem, eine zeitweilige Pigmentierung oder eine geringe Schuppung der Epidermis. E. Braendle (Breslau).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 8 und 9.

Petyes, G. Zur Frage der Sklerodermie „en gouttes". p. 449.

Petyes reiht den von Milian in der Société française de Dermatologie vorgestellten Fall von Lichen planus atrophicus in die Gruppe der Sklerodermie „en gouttes" ein, über die er kürzlich in den Annalen geschrieben hat.

Carle. Vierte und letzte Bemerkung zur Frage der hereditären Lues, ihre Gesetze und deren Interpretation. p. 451.

Verf. zieht in dieser Arbeit gewissermaßen das Fazit aus seinen früheren Arbeiten über die hereditäre Lues. Er beschäftigt sich hauptsächlich mit den Gesetzen über die hereditäre Lues.

Carle anerkennt das Collessche Gesetz in seiner ursprünglichen Fassung nicht, sondern nimmt gestützt auf eigene Erfahrung und das Studium der Literatur an, daß die Mutter eines syphilitischen Kindes stets mit Syphilis behaftet ist. Die sog. Ausnahmen vom Collesschen Gesetz beruhen nach Verf. auf einem Irrtum in der Diagnose oder auf allzu summarischen und ungenügend lange fortgesetzten Beobachtungen. Carle



gestattet daher ohne weiteres den Müttern hereditär-luetischer Kinder das Stillen, verlangt aber dabei eine intensive Behandlung beider.

Eine sog. konzeptionelle Lues existiert nach Verf. nicht. Jede Syphilis, auch die der graviden Frau, beginnt mit einem Primäraffekt. Wenn letzterer nicht konstatiert werde, so sei das auf die Schwierigkeiten der Untersuchung oder auf ungenügende Beobachtung zurückzuführen.

Was das Profetasche Gesetz anbetrifft, so formuliert es Carle folgendermaßen: Das Kind einer syphilitischen Mutter wird von letzterer nicht infiziert, weil es im allgemeinen selbst syphiliskrank ist. Wenn es nicht syphilitisch ist, so könne es sehr gut der Syphilis entgehen, ohne deshalb immun zu sein.

Die Lues wird nach Carle nur von der Mutter übertragen, eine paterne Übertragung existiert nicht. Hingegen gibt Verf. zu, daß dystrophische Störungen beim Kinde sehr wohl auf einen syphilitischen Vater zurückgeführt werden können, gerade so wie das bei Alkoholismus und Tuberkulose der Fall sei, da eine toxische Wirkung auf die Spermatozoiden anzunehmen sei. Die Spirochaeten selbst werden aber nur von der Mutter übertragen.

Pernet, G. Lichen ruber planus acutus und Lumbalpunktion. p. 461.

Pernet hat bei einem Fall von Lichen planus acutus mit Erfolg die Lumbalpunktion gemacht. Es trat sehr bald Erleichterung und Heilung des Lichen auf. Das Lumbalsekret reduzierte im Gegensatz zu einem anderen vom Verf. beobachteten Fall die Fehlingsche Lösung nicht.

Rouvière. Über Hepatitis nach Arsenobenzol und Neosalvarsan-Injektionen. p. 462.

Über 2 Fälle von Ikterus nach Salvarsaninjektionen berichtet Rouvière.

Beim ersten Fall handelt es sich um einen 35jähr. Mann, der nach der 2. Neosalvarsaninjektion in der Dosis von 0·6 — die 1. Injektion in der gleichen Dosis ist gut vertragen worden — einen Ikterus bekam begleitet von Schwellung der Leber, starkem Müdigkeitsgefühl, Appetitlosigkeit und Schmerzen in den unteren Extremitäten. Nach 14 Tagen Heilung.

Der 2. Fall betrifft einen 29jähr. Mann, der 10 Tage nach der 2. Salvarsaninjektion — Dosis 0·55 — Schwellung der Leber und Milz mit Ikterus bekam, dazu Erbrechen, zeitweise Frostgefühl und Temperatursteigerungen. Nach ungefähr 1 Monat Heilung. Eine erste Injektion von 0·6 Salvarsan ist vom Pat. gut vertragen worden.

Im Anschluß an diese 2 Mitteilungen zitiert Verf. noch



einige Fälle von Hepatitis arsenicalis aus der Literatur, die zum Teil tödlich verliefen.

Bulliard. Rezidivierendes Erythema scarlatiniforme nach Neosalvarsaninjektionen. p. 468.

Fall von scharlachartigem Erythem, das bei einem 27jähr. sonst gesunden Mädchen fast nach jeder Neosalvarsaninjektion auftrat und gewöhnlich mit einer starken Abschuppung endigte. Nach der letzten Injektion von 0·6 Neosalvarsan trat das eigentliche Exanthem erst 14 Tage nach der Injektion auf, war sehr stark ausgeprägt und von Fieber begleitet. Heilung trat erst nach einer durchgemachten Grippe ein.

Ravaut, P. Wirkung des Neosalvarsans und Wassermannsche Reaktion bei verschiedenen Tuberkuliden. p. 470.

Ravaut hat bei 6 Patienten mit verschiedenen Formen von Tuberkuliden Neosalvarsan injiziert und die Wassermannsche Reaktion geprüft.

Beim ersten Fall handelte es sich um einen Lichen scrophulosorum am Rumpf. Wassermann vor und nach den Neosalvarsaninjektionen negativ. Zuerst deutliche Besserung des Lichen scrophulosorum auf Neosalvarsan, dann unter der Behandlung Rezidiv. Neosalvarsan nachher ohne Effekt.

Der 2. Fall betrifft ein Erythema induratum Bazin. Neosalvarsan zeitigte eine rasche Besserung. Wassermann vor und nach den Injektionen negativ.

Der 3. Fall betrifft gleichfalls ein Erythema induratum mit Ulzerationen. Auf Neosalvarsan rasche Resorption der Knoten, während die Ulzerationen nur langsam zurückgehen. Wassermann vor und nach der Behandlung negativ.

4. Fall. Es handelt sich um ein Sarkoid der Gesäßgegend. Wassermann positiv. Auf Neosalvarsan Heilung. Wassermann bleibt positiv. Zeichen von Lues waren nicht zu konstatieren.

5. Fall. Angiolupoid der Nase bei einem 51jährigen Manne ohne Zeichen von Lues aber mit Erscheinungen von Phthisis pulmon. Auf Neosalvarsan Heilung des Angiolupoids. Wassermann vor und nach der Salvarsanbehandlung positiv.

Fall 6. Lupus erythematodes symmetrisch im Gesicht und papulo-nekrotische Tuberkulide an den Armen. Wassermann vor und während der Neosalvarsanbehandlung positiv. Die Salvarsantherapie brachte ein rasches Verschwinden der papulo-nekrotischen Tuberkulide und eine langsame Heilung des Lupus erythematodes. Die Heilung blieb auch nach Aussetzen der Therapie bestehen.

Max Winkler (Luzern).

The British Journal of Dermatology.

September 1913.

Bunch, J. L. Hereditäre Dupuytrensche Kontraktur. p. 279.

Die Arbeit von Bunch enthält einen bemerkenswerten Beitrag zur Kenntnis der Mendelschen Vererbungsregeln. Es handelt sich um eine Familie, in der die Dupuytrensche Fingerkontraktur seit dreihundert Jahren erblich ist und zwar wird die Anomalie nur von den männlichen Mitgliedern übertragen und nur die männlichen Mitglieder der Familie sind affiziert. Dieser Übertragungsmodus differiert also von dem bei der progressiven Muskelatrophie, bei der Friedreichschen Ataxie und bei der Hämophilie. Immer beginnt die Affektion in demselben Alter und zwar an beiden Händen und erreicht ihr Maximum in demselben Alter. Die Beschäftigung spielt gar keine Rolle, denn die Affizierten wiesen die heterogensten Berufe auf. Zur Zeit weisen Großvater, Vater und Enkel die Anomalie auf. Das erste Symptom ist immer eine kleine Kurvatur des kleinen Fingers, die während der ersten 5 Lebensjahre sich ausbildet. Im Alter von 25 Jahren sind die kleinen Finger gebeugt und am Ringfinger beginnt dieselbe Kontraktur, bis im Alter von etwa 35 Jahren eine Beugung dieses Fingers im rechten Winkel besteht. Der Vater ist 50 Jahre alt; seit mehr als 10 Jahren hat die Krankheit keine Fortschritte gemacht. Der dreijährige Enkel zeigt die beginnende Beugung der kleinen Finger. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cutan. diseas. incl. Syph.

XXXI. September 1913. Nr. 9.

Towle, Harvey Parker. Über selbstverursachte Ausschläge. p. 611.

Man kann die hieher gehörigen Fälle in zwei Gruppen teilen. In die erste kann man alle stellen, bei welchen die Selbstbeschädigung erwiesene Tatsache ist. Für die Fälle der zweiten Gruppe jedoch, welche morphologisch von jenen der ersten nicht zu unterscheiden sind, ist nur das sicher, daß sie mit Hysterie verbunden sind; das tatsächlich veranlassende Moment, das Motiv, ist noch nicht entdeckt. Das Studium der Hysterie als eines psychischen Vorganges gibt aber genügend Handhaben für eine Erklärung des bisher unbekannten Motivs.

Bowen, John T., Boston. Hochgradige Bronzefärbung mit Hautgeschwülsten in einem Falle bösartigen Lymphoms (Hodgkins Erkrankung). p. 613.

36jährige Musiklehrerin, mit Tuberkulose in der Aszendenz, in ihrer Jugend an skrofulöser Augenaffektion leidend. Ihre gegenwärtige Affektion begann vor 2 Jahren mit Jucken am Stamm und mit einigen dunkeln Flecken über der Lendengegend, welche sich allmählich und namentlich schnell in den letzten Monaten unter leichter Verdickung, persistierendem Jucken und auffallender Schwäche über den größten Teil des Körpers, den Kopf und die Extremitäten verbreiteten. Die Dunkelfärbung wurde schließlich negerähnlich, die Hautverdickung an einzelnen Stellen geschwulstartig, entweder abgegrenzt oder allmählich in die Umgebung übergehend. Unter Solut Fowl. Verminderung der Färbung und Geschwulstbildung. Bei dem zweiten Spitalsaufenthalt (nach 2 Monaten) mit dem freien Auge sichtbare Vergrößerung der zugänglichen Drüsen und tastbare der Milz, die nach weiteren 2 Monaten eine weitere beträchtliche Zunahme erfuhren. Ebenso vergrößerten sich unter gleichzeitiger tiefer Schwärzung die Hauttumoren (resp. Verdickungen) und unter Temperaturabfall, Schwäche, Husten, Dyspnoe starb der Patient. 2 Monate vor dem Tode hatte eine Blutuntersuchung 18.000, 1 Monat später 30.000 Leukozyten mit Vermehrung der Lymphozyten ergeben.

Die anatomische Untersuchung ergab malignes Lymphom der Drüsen, die mikroskopische von Tumorstücken zeigte atypisches lymphadenoides Gewebe. Das Korium und das unterliegende Gewebe, Haarwurzel- und Schweißdrüsenumgebung sind lymphoid infiltriert. Tuberkulose des Eileiters, Jucken und Hauterscheinungen in diesem Falle ließen zuerst an Mycosis fungoides denken, die späteren Lymphdrüsentumoren an malignes Lymphom, so daß hier ein durch außerordentliche Pigmentierung bemerkenswerter Übergangsfall zwischen beiden Affektionen vorliegt.

Hazen, H. H., Washington. Die Leukozyten bei Syphilis. p. 618.

Aus 125 Fällen u. zw. 175 Zählungen der verschiedenen Blutkörperchenarten, welche alle von derselben Person und mit derselben Technik angestellt wurden, sind folgende Schlüsse gezogen worden:

1. Bei normalen Menschen ist die Durchschnittszahl 7500, darunter Neutrophile 35%, Lymphozyten 33%. 2. Bei unbehandelten sekundären Fällen ist leichte Leukozytose, fallweise bis 20.000, die Neutrophilen absolut und relativ vermehrt. Die Prozentzahl der Eosinophilen ist höher als in den Kontrollfällen oder in den Fällen der späten Lues. Behandlung bewirkt leichte Verminderung der ganzen Zahl, mit leichter tatsächlicher und relativer Vermehrung der Lymphozyten. 3. Unter Behandlung kann ein sekundärer Fall eine 65%ige Lympho-



zytose bieten, die durch viele Monate verbleibt oder trotz Behandlung in 3—5 Monaten normal wird. 4. Tertiäre Fälle zeigen selten Leukozytose; das Verhältnis der einzelnen Körperchenarten ist bei unbehandelten Fällen ungefähr normal. Myelozyten spärlich. Behandlung erhöht gewöhnlich die relative und absolute Lymphozytenzahl. 5. Bei papulösen Ausschlägen, die nur bei Negern zu verzeichnen waren, waren die Lymphozyten perzentuell erhöhter (42%) als bei andern Ausschlägen. 6. Bei Sekundärsyphilis zeigen die Neger höhere Lymphozytose als die Weißen. 7. Männer zeigen eine höhere Totalvermehrung als Weiber, letztere dagegen eine höhere Lymphozytose. 8. Alter macht einen nur geringen Zahlenunterschied; die sehr jungen scheinen viel Neutrophile und verhältnismäßig wenig Lymphozyten zu haben. 9. Lymphdrüsenvergrößerung scheint in keinem deutlichen Verhältnis zur Zahl der kleinen Lymphozyten im Blut zu stehen. 10. Schwere Sekundärfälle zeigen eine höhere Totalzahl mit relativ und absolut mehr Neutrophile als milde Fälle. 11. Alle Sekundärfälle, welche schlecht unter der Behandlung verliefen, zeigten vorher viel Neutrophile und wenig Lymphozyten; umgekehrt die gut verlaufenden. 12. Hereditärluetische müssen keine höheren Lymphozytenzahlen geben. 13. Eosinophilie bei einem Hautausschag spricht gegen Syphilis. (Fortsetzung folgt.)

Whitehouse, Henry H. und *Clark Schuyler*, A., New-York. Salvarsan und Neosalvarsan bei Syphilis: Eine vergleichende Studie. p. 633.

Auf Grund von 317 Injektionen von Salvarsan bei 104 Fällen und von 185 Injektionen von Neosalvarsan bei 46 Fällen kommen Whitehouse und Clark Schuyler zu folgenden Schlüssen:

1. Heilung erfolgt prompt und sicher nach Neosalvarsan wie nach Salvarsan u. zw. in allen Krankheitsstadien. 2. Heilt eine Affektion nicht nach wiederholten Injektionen eines der beiden, so ist sie offenbar nicht luetisch. 3. Beide sind serologisch und therapeutisch wirksamer im ersten und zweiten als im dritten Stadium. 4. In allen Stadien ist die kombinierte Behandlung beider mit Hg anzuwenden. 5. Salvarsan gab in allen Stadien 20% mehr negative Resultate als Neosalvarsan. 6. 5 Dosen Neosalvarsan entsprechen 4 Dosen Altsalvarsan. 7. 20% der Salvarsaninjektionen zeigen Nebenwirkungen gegenüber 8% der Neosalvarsaninjektionen; doch sind letztere zweimal so häufig von toxischem Typus gegenüber ersteren. 8. Neosalvarsan gibt weniger Thrombosen und Gewebsentzündungen als Salvarsan. 9. Eine einzige Injektion von jedem ist ohne Hg (vorher oder nachher) unwirksam. Die Wirksamkeit beider wächst mit der Häufigkeit der Wiederholung.



King-Smith, D., Toronto, Canada. Die in Toronto gewonnenen ärztlichen Erfahrungen mit der Salvarsanbehandlung der Syphilis. p. 639.

Eine Sammelforschung über die Resultate, die in Toronto mit Salvarsan bei Syphilis erzielt wurden, ergab in 821 Fällen 145 Rückfälle; die Heilerfolge bei primärer und sekundärer Lues traten äußerst rasch ein.

Zwei Todesfälle betrafen Leute von 54 und 60 Jahren, 8—40 Stunden nach der Injektion, in Koma. In einem Falle traten (nach 0·6 Salvarsan) heftigste, nur durch Moselin stillbare Zahnschmerzen ein, in einem anderen einige Stunden nach der Injektion ein masernähnlicher Ausschlag; in einem Fall, 4 Monate nach der Injektion, Nekrose eines Stückes der injizierteu Vene, in einem ein schankreähnliches Geschwür an der Injektionsstelle. In derselben Mitteilung teilt Dr. Stratky seine Erfahrungen bezüglich hereditärer Lues mit. Dieselben lauten:

A. Bei 30 Müttern syphilitischer Kinder war 25mal positiver Wassermann, trotzdem nur 5 auamnestisch auf Lues verdächtig waren. *B.* Blut kann auch bei den kleinsten Kindern durch Punktion der Jugularis erhalten werden, falls die Mediana oder Kephalika nicht gefunden werden kann. Über 90% der Kongenitalsyphilitischen gibt positiven Wassermann. *C.* Mit etwas Übung kann man bei Brustkindern intravenöse Injektionen in die Iugularvene vornehmen und soll sie in kleinen Dosen 2 mal wöchentlich bis zum Negativwerden des Wassermann wiederholen. Die Behandlung von der Milch aus ist wirkungslos. *D.* Bei Lues hereditaria tarda ist es schwerer negative Reaktion zu erzielen. Die Wirkung ist manchmal sehr rapid, obzwar zwischendurch andere Symptome an den Knochen, an der Kornea auftreten können. *E.* Salvarsan ist bei Kindern dem Neosalvarsan vorzuziehen. Kinder vertragen verhältnismäßig (zu ihrer Größe) mehr Salvarsan als Erwachsene.

Nervenerkrankungen zeigten große Besserungen nach wiederholten Dosen. Injektionen müssen bis zum dauernden Negativwerden der Reaktion gemacht werden; wo Symptome trotz negativem Wassermann bestehen, verdient letzterer keine Beachtung. Hg ist in der Mehrzahl der Fälle neben Salvarsan indiziert.

Diskussion. Fordyce hat mit großen, rasch wiederholten Dosen von Neosalvarsan (nach Schreiber) schlechte Erfahrungen gemacht und überschreitet gegenwärtig nicht 0·75 in wöchentlichen Pausen u. sw. ungefähr 6 Wochen hindurch kombiniert mit Hg-Injektionen und hierauf Salvarsan und Hg in derselben Abwechslung. Salvarsan wirkt kräftiger als Neosalvarsan. Lokal und bezüglich Nebenwirkungen ist er mit Neosalvarsan sehr zufrieden. Optikus- oder Akustikusschädigung sah er nicht. Bei der Wassermannprobe komme es auf die Technik an, die Resultate bei Spätlues seien durch Antigenverstärkung mittels Cholesterin zu verbessern.



Ravogli stellt bezüglich therapeutischer Wirkung und Ungefährlichkeit das Salvarsán über das Neosalvarsan. Seine Fälle von Ohraffektion rührten von Lues u. zw. im Zusammenhang mit Rachenaffektionen nicht vom Salvarsan.

Ruggles berichtet über einen guten Erfolg des Salvarsans auf eine Optikusneuritis.

Nach Howard ist Neosalvarsan weniger wirksam, aber auch lokal auf die Venen weniger reizend als Salvarsan.

Dagegen lobt Trimble das Neosalvarsan als bequem und wirksam.

Corlett betont die Wichtigkeit einer tadellosen Ausscheidung für den günstigen Ablauf nach der Injektion und berichtet über eine schwere Vergiftung nach rascher Verabreichung von 2 Dosen von Neosalvarsan (0·6 und 0·9).

Schamberg macht intravenöse Injektionen, in manchen Fällen injiziert er intramuskulär 0·1 in Wasser oder Öl 1—2 mal wöchentlich. Er verwendet außer Wassermann auch die Noguchiprobe, deren schwach positiver Ausfall ihm wichtiger erscheint als der negative Wassermann.

Pollitzer bezieht sich bezüglich Neosalvarsan auf Ehrlich, der dieses Präparat für weniger wertvoll halte als Salvarsan. Durch Salvarsan bedingte dauernde Taubheit hat er nie gesehen, hält vielmehr dieselbe für ein Zeichen alter Syphilis. In einem Fall (Gumma) hat er übrigens ein Versagen der Salvarsantherapie gesehen.

Gilchrist weist auf die mit Hg geheilten Fälle der Vergangenheit hin, welche mit Wassermann und Luetin negativ reagieren. Die positiv reagierenden Fälle waren ungenügend behandelt. Anderseits ist zweifellos Salvarsan in den Frühstadien, weiters bei Hg resistenten, weiters bei Vorbehandlung mit Hg und bei luetischen Symptomen (und negativem Wassermann) ein vorzügliches Mittel.

Stelwagon stimmt bei Anerkennung des Salvarsans den Bemerkungen Gilchrists über die vorzügliche Wirkung des Hg bei.

Brayton wendet nur intravenöse Injektionen konzentrierter Lösungen an, rät die Landärzte zu instruieren und meint bezüglich Hg, daß die Wirksamkeit von der Gründlichkeit und Dauer der Behandlung abhänge.

Hartzell hält Hg ausreichend für Heilung der Syphilis, was beim Salvarsan nicht behauptet werden kann.

Klinische Berichte.

Miller, J. W., Cincinnati. Lupus erythematosus bei einem Kinde. p. 646.

Bis auf leichten Keuchhusten ist das hereditär nicht belastete, 4 Jahre und 7 Monate alte Kind gesund gewesen, hat geringe Zervikaldrüsen und seit 7 Monaten einen typisch sich entwickelnden, schmetterlingsartigen Lupus erythematosus der Nase und Wangen samt Einzelherden an Wangen und Ohren. Kaposi, Schamberg, Crocker und Sequeira haben vereinzelte Lupus erythematosus-Fälle in so jugendlichem Alter beschrieben.

Lingfelter, G. P., Denver. Fall zur Diagnose. p. 647.

Bei einer 51jähr. Witwe ohne Veranlassung aufgetretene erbsengroße Erhebung an der 3. Phalanx des Zeigefingers, die zeitweise anschwoll und unter stechenden ausstrahlenden Schmer-



zen näßte. Nach Abhebung einer Kruste präsentierte sich eine stecknadelkopfgroße Granulation in einem mit steiler Wand versehenen Grübchen. Nach verschiedensten Heilversuchen wirkte endgültig Röntgenbestrahlung.

Mc. Murtry, Charles Wood, New-York. Dermatologische Heilmittel. Ichthyol. p. 648.

Gegenwärtig sind die Meinungen über Ichthyol geteilt. Es scheint bei manchen Personen ganz wirkungslos zu sein und eine Wirkung nur bei leicht reizbarer Haut auszuüben. Es eignet sich weniger als Hauptmittel, sondern mehr als Zusatz zu anderen wirksameren Stoffen. Wie Ammonium können Natrium, Zink, Piperazin, Silber, Paraffin, Formaldehyd, Kalium und Hg mit Ichthyol verbunden werden. Der Schwefelgehalt des Ichthyols beträgt mindestens 10%; das Ichthyol bildet eine chemische Kombination mit dem Albumin der Gewebe, seine wässerige Lösung ist schwach sauer; es verträgt sich nicht mit Säuren, Alkalien, Sublimat, Hydrastis, Resorcin; doch findet man trotzdem kombinierte Verschreibungen.

Von den verschiedenen Wirkungen, die das Ichthyol auf die Haut entfaltet, sind die gefäßverengernde, entzündungswidrige und juckstillende die wichtigsten, außerdem kommt noch die reduzierende sowie die keratoplastische, adstringierende, blutstillende und antiseptische in Betracht. Von den damit vorteilhaft beeinflußten Hauterkrankungen sind Erysipel, Frostbeulen, Verbrennungen, Rosacea, Akne, Furunkulose, Kerion Ichthyosis zu nennen. Rudolf Winternitz (Prag).

Giorn. ital. d. malat. ven. e d. pelle.

Heft 4. 1913.

Bottelli, C. Lichen nitidus (Pinkus). Klinische Beobachtung. p. 401.

Der von Bottelli beobachtete Fall betraf einen Herrn, bei dem sich die Affektion im 34. Lebensjahre bemerkbar gemacht hatte. Das typische Element des pathologischen Prozesses war eine kleine Papel von rundlicher, mehr oder weniger unregelmäßiger Form, von der Maximalgröße eines Hirsekorns. Diese kleinen Papeln hoben sich deutlich von der normalen Haut ab wegen ihres rot-gelblichen Kolorits; es bestanden keinerlei Symptome entzündlicher Reaktion. Die etwas glänzende Oberfläche bedeckte sich infolge Kratzeffekte mit feinsten Schüppchen oder ganz dünnen Blutkrüstchen.

Die einzelnen Elemente vervielfältigten sich in endloser Zahl und zeigten sich dicht nebeneinander (an den Interdigitalflächen, der Handfläche, der Beugeseite der oberen Extremitäten und besonders an der Medianregion des Ober- und Vor-



derarmes, an den lateralen inneren Teilen des Abdomens, der Basis des Thorax, am Inguinalkanal, vereinzelte Elemente auch am Penis), blieben aber konstant isoliert. Charakteristisch für die Papel war ein fast transparentes Aussehen des zentralen Teiles.

Es handelte sich um eine besondere, bisher nicht beschriebene vesikulöse Form, die in einer gewissen Periode der Erkrankung ohne nachweisbare Ursache sich durch die Transparenz der Papeloberfläche (die aber auch in diesem Falle nur unmerklich über das normale Hautniveau hervorragte) und durch das Auftreten eines Serumtröpfchens bei Punktion derselben dokumentierte.

Es waren keine subjektiven Beschwerden vorhanden.

Innerhalb dreier Jahre hatte die Affektion eine langsam progressive Entwicklung, was die Vermehrung der Zahl der Elemente anging, während die typischen Charaktere konstant blieben. Es kam nie zur Suppuration oder Ulzeration.

Der deutlich umschriebenen Papel entsprach im histologischen Bilde ein scharf abgesetztes Infiltrat des Papillarkörpers, das fast nur aus mononukleären, besonders an der Peripherie des Infiltrates gelegenen Lymphozyten, aus einer mäßigen Zahl hauptsächlich in dem oberen und zentralen Teile angeordneten Riesenzellen, wenigen epitheloiden Zellen, etwas erweiterten Kapillaren mit ein wenig verdickter Wandung bestand. Im Infiltrat fand man kein Zeichen von Verkäsung.

Die Untersuchungen auf Tuberkelbazillen fielen negativ aus. In der Epidermis bestand nur ein hyperplastischer Zustand in der das Infiltrat umgebenden Zone und eine Atrophie unmittelbar über dem Infiltrat; hier war die Epidermis auf wenige Malpighische Zellen reduziert und von unvollständig verhornten Zellen bedeckt und kam zuweilen in direkten Kontakt mit dem Infiltrationsknötchen. zuweilen blieb sie davon getrennt durch eine Höhlung, in der man keine morphologischen Elemente, sondern nur leicht granulöses Serum entdeckte.

Es existierte ein leichter Grad perivaskulärer Infiltration der Gefäße des Dermas, besonders derjenigen in der Nachbarschaft des Infiltrationsherdes. Keine Thrombosen, keine Alterationen der Haarfollikel und Schweißdrüsen.

Über die Pathogenese läßt sich nichts sicheres aussagen.

Einen Zusammenhang mit der von dem Patienten durchgemachten syphilitischen Infektion konnte man ausschließen, da der Lichen nitidus der Lues vorausgegangen war. Außerdem hatten Quecksilber—Arsen—Jodkuren keinerlei Einfluß auf die Affektion.



Pasini, A. **Über einige mit Aurum-Kalium cyanatum (Merck) behandelte Fälle von Hauttuberkulose.** p. 412.

Nach den Erfahrungen Pasinis wird Aurum-Kalium cyanatum im allgemeinen gut vertragen in der Dosis von wenigen Milligramm bis zu .5 Zentigramm. Wenn sich Intoleranz- und Intoxikationserscheinungen zeigen, so treten sie gewöhnlich schon nach ganz kleinen Dosen auf, die wahrscheinlich keine ernste Gefahr für den Kranken darstellen; sie bestehen vor allem in Adynamiephänomenen des Herz-Gefäßapparates mit allgemeinem Unbehagen und fieberhafter Reaktion.

Nierenalterationen wurden von A. nicht bemerkt.

Die Methode von Bruck und Glück wurde von A. in zweierlei Richtung modifiziert. Zunächst löst er das Medikament in physiologischer Lösung auf, die unmittelbar vor der intravenösen Injektion bereitet wird. Das Mittel wird so besser vertragen und löst weniger heftige Fieberreaktionen aus.

Die zweite Modifikation besteht in der Reduktion des Quantums Flüssigkeit, das als Vehikel dient. Anstatt 50—100 *ccm* gebrauchte Pasini 15—20 *ccm*; er löste darin sogar bis zu 0·05 Aurum-Kalium cyanatum auf.

Alterationen der Venen traten auch bei Gebrauch dieser konzentrierten Lösungen nicht auf.

Den Injektionen folgte eine mehr oder weniger ausgesprochene entzündlich-ödematöse Schwellung der erkrankten Zonen; sie war besonders stark nach den ersten Injektionen trotz der kleinen Dosen des angewandten Medikamentes. Die Schwellung ging mit ziemlich intensivem Pruritus einher.

Die regressiven Modifikationen und Heilungsvorgänge der tuberkulösen Prozesse zeigten sich etwa bei der sechsten Injektion. Die entzündlich-ödematösen Reaktionserscheinungen hörten auf, die lupösen Herde wurden blaß, das spezifische Infiltrat ging zurück und es erfolgte eine schnelle Heilung der ulzerierten Flächen sowohl an der Haut als auch an den Schleimhäuten. Neben den Fällen jedoch, die diese Evolution deutlich zeigten und zweifellos durch die Kur günstig beeinflußt wurden, waren jedoch andere, bei denen die Alterationen an Haut und Schleimhäuten sich der Behandlung gegenüber indifferent zeigten, fast gar nicht verändert wurden.

In einem Falle blieb die ulzerierte Form von Hauttuberkulose unverändert, es trat sogar nach 14 Injektionen (Totaldosis des eingeführten Mittels 0·54) am harten Gaumen eine neue tuberkulöse Manifestation auf, die dann mit dem Paquelin kauterisiert wurde. Trotzdem wurde nach den ersten Injektionen von Aurum-Kalium cyanatum eine tuberkulöse Myelitis transversalis gebessert und kam bei Fortsetzung der Kur zur



völligen Heilung. Der Kranke, der beim Eintritt ins Spital weder stehen noch gehen konnte, hatte bei Schluß der Kur die von der Myelitis herrührenden Störungen verloren.

Nach den Beobachtungen an sieben von ihm behandelten Fällen scheint es Pasini, daß Aurum-Kalium cyanatum nicht in konstanter Art auf die tuberkulösen Hautaffektionen wirkt, und daß es auch dort, wo es wirkt, nur eine Besserung, keine Heilung herbeiführt. Das tuberkulöse Infiltrat kann zurückgehen, die entzündlichen Erscheinungen können abnehmen, ein vegetierender Prozeß kann sich abflachen, eine ulzerierte Fläche sich mit neuem Epithel bedecken, aber es verschwindet nicht das fundamentale Element der Erkrankung, der Tuberkel.

Trotzdem kann das Aurum-Kalium cyanatum nützliche Dienste leisten; dafür spricht besonders ein Fall Pasinis, in dem an den Oberlippen, dem Zahnfleisch und Gaumen eine ulzerierte tuberkulöse Fläche zur Heilung kam. Hier hätten andere Behandlungsmethoden wohl kaum dieses Resultat erzielen können.

Eine Reihe von Photographien illustriert die von A. gemachten Beobachtungen.

Dalla Favera, G. B. Erste Resultate der Behandlung des Lupus vulgaris mit intravenösen Injektionen von Aurum-Kalium cyanatum (Methode von Bruck und Glück). p. 425.

Dalla Favera hat die Wirkung von Aurum-Kalium cyanatum in 12 Fällen von Lupus vulgaris und einem Falle von papulo-nekrotischem Tuberkulid studiert. Krankengeschichten, Methodik der Behandlung, Resultate werden kurz mitgeteilt.

Was die Modifikationen angeht, die sich in den lupösen Herden nach den Injektionen zeigen, so ist die lokale Reaktion nach den Beobachtungen des A. erst bei der dritten oder vierten Injektion deutlich sichtbar; ihre Intensität ist sehr verschieden; in einem Falle war sie sehr stark, es trat hochgradige Schwellung der erkrankten Partie auf und eine lebhafte Röte, die sich etwa 2 *cm* über die makroskopische Grenze des spezifischen Infiltrates hinaus erstreckte; in einem anderen Falle kam es sofort nach den ersten Injektionen zur Erweichung und eitrigen Einschmelzung eines bis dahin harten und kompakten Lymphoms; meist war jedoch die lokale Reaktion unbedeutend. Der Fall von Tuberkulid zeigte überhaupt keine Reaktion.

In Bezug auf die therapeutischen Resultate kann A. im großen ganzen die Behauptungen Brucks und Glücks bestätigen; in der größten Zahl der Fälle tritt in der Tat eine gewisse Besserung der lokalen Bedingungen des Prozesses ein. Die schnellste, konstanteste, klinisch am meisten in die Erschei-



nung tretende Besserung bemerkt man in den lupösen Ulzerationen. Sie verlieren schon nach den ersten Injektionen das speckige Aussehen, es treten gute Granulationen auf, sie werden kleiner, während die Exsudation und Krustenbildung abnimmt; oft vernarbt der Substanzverlust vollständig, zuweilen aber bleibt der Heilungsprozeß, an einem gewissen Punkte angelangt, stehen und geht trotz Fortsetzung der Kur nicht mehr voran.

Weniger deutlich und viel langsamer ist der Einfluß der Kur auf das spezifische Infiltrat. Trotzdem war einige Male zweifellos eine Verminderung desselben zu konstatieren; die zuerst prominenten Knötchen gingen bis zum Niveau der normalen Haut zurück, und gleichzeitig erfolgte eine Umwandlung des zuerst rotbraunen Kolorits in eine mehr oder weniger intensive gelb-braune Pigmentierung.

In einem Falle hat A. vor und nach der Behandlung histologische Untersuchungen ausgeführt. Der Befund in einem Stückchen des Krankheitsherdes war vor der Kur der eines granulomatösen Gewebes von typisch tuberkulöser Struktur, bestehend vorwiegend aus epitheloiden Follikeln ohne evidente Degenerationserscheinungen, aus spärlicher, kleinzelliger und auf die unmittelbare Nachbarschaft der Blutgefäße begrenzter Infiltration und aus kaum angedeutetem Bindegewebsstroma. Nach acht Injektionen wurde der tuberkulöse Herd in toto exstirpiert. Histologischer Befund: Starkes Ödem des ganzen Gewebes. Das epitheloide Infiltrat ist noch gut sichtbar, zeigt jedoch an mehreren Stellen Erscheinungen vorgerückter käsiger Degeneration. Die kleinzellige Infiltration ist erheblicher und mehr disseminiert. Um einige epitheloide Follikel, besonders um die degenerierten herum, bemerkt man eine Andeutung zu Bindegewebsneubildung.

Die Untersuchung auf Tuberkelbazillen mit Antiformin war positiv. Die Inokulation mit Gewebsstückchen bei Meerschweinchen gab ebenfalls positives Resultat.

Die erhaltenen Besserungen, im ganzen betrachtet, hielten sich in mäßigen Grenzen, nahmen nie Proportionen an, daß man hätte hoffen können, bei Fortsetzung und Verstärkung der Kur eine definitive Heilung zu erzielen.

Es ist auch noch zu bemerken, daß in einigen Fällen von Lupus vulgaris überhaupt keine nachweisbare Modifikation gefunden werden konnte.

Trotz dieser Mängel glaubt A., daß die Methode zuweilen nützlich und sogar unentbehrlich sein kann, z. B. in Fällen von ausgedehntem und ulzeriertem Lupus, bei denen wir keine lokale wirksame Kur zur Verfügung haben und wo die dringendste therapeutische Indikation darin besteht, die großen Substanzverluste zur Vernarbung zu bringen.

J. Ullmann (Rom).



Clinica Dermosifilopatica della R. Universita di Roma.

Oktober 1913.

Campana, R. Tuberkulose der Luftwege: verschiedene Formen; Vergleichung des anatomischen Zustandes; Diagnose; Hämoptoe bei Tuberkulösen. p. 91 ff.

Ausführliche mit zahlreichen Illustrationen versehene Arbeit, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Galimberti, A. Hemiatrophia facialis und Hemiatrophia dorsalis der gegenüberliegenden Seite. p. 117.

Kurze kasuistische Mitteilung des in der Überschrift angeführten Falles.

Lollini, Livia. Lepra. p. 121.

Mitteilung eines Falles von Lepra mit Bemerkungen über Untersuchungen Campanas. Fritz Juliusberg (Posen).

Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Bd. II. H. 8. August 1913.

1. *Lebedew,* A. I. Über die Wirkung des Salvarsans auf kapillare Gefäße. p. 767.

Der Verfasser studierte die Wirkung der Salvarsaninfusionen auf normale Kaninchen. Toxische Dosen (0·15 pro Kilo) hatte Zerstörung des Endothels der Kapillaren, Hämorrhagien und zahlreiche Thrombosen (rote Thromben) zur Folge. Therapeutische Dosen (0·01—0·015 pro Kilo) riefen Hyperämie, Dilatation der Kapillaren, manchmal Thrombose, Blutung in den Nieren, Veränderungen des Endothels hervor. Nach dreimaliger Anwendung der therapeutischen Dosis in wöchentlichen Zwischenräumen entstanden in den Nieren und Lungen fast dieselben Veränderungen wie nach der Dosis toxica. Wahrscheinlich ist diese organotrope Wirkung durch den Arsengehalt des Salvarsans zu erklären. Es ist besser, hohe „sterilisierende" Dosen des Salvarsans zu vermeiden.

2. *Bogoljepow,* A. A. Zur Frage der Ätiologie der Syphilis. p. 775. (Schluß folgt.)

Auf Grund zahlreicher, genauer Untersuchungen hält Verf. die Anwesenheit mykotischer Formen (mikroskopisch und kulturell) in verschiedenen Stadien der Syphilis für bewiesen und will die Spirochaeta pallida nur als ein Stadium im Entwicklungszyklus dieses Pilzes ansehen.



3. *Glawtsche*, E. S. Was lernen wir bezüglich Behandlung und Prognose der Syphilis von neuen Methoden und Mitteln? p. 794. (Schluß folgt.)

Die ultramikroskopische Untersuchung erlaubt frühe und schnelle Diagnose der Primäraffekte und der verdächtigen Läsionen der Schleimhäute. Die Wassermannsche Reaktion ist für Diagnose und Prognose der Syphilis sehr wichtig bei Gebrauch guter Antigene, d. h. solcher, die einen den klinischen Symptomen entsprechenden Ausfall der Reaktion bedingen. Die Zerebrospinalflüssigkeit muß bei der W.-R. in höheren Dosen verwendet werden als Blutserum. Die Nonneschen Reaktionen sind sehr wertvoll für die Diagnose der Syphilis des Zentralnervensystems.

4. *Kupernik*, A. L. Über Sporotrichose. p. 810.
Literaturübersicht.

5. *Bessonow,* A. P. Zur Frage der Salvarsanbehandlung des Pemphigus foliaceus Cazenavi und über seltene Dissemination des Pemphigus. p. 818.

Bei einem 34jährigen Kosaken entwickelte sich eine bullöse Eruption, die bei Allgemeinschwäche, Fieber und Frösteln in diffuse Exfoliation der Haut überging. Nach 4 Salvarsanklysmen (à 0·6 in 300 *ccm* physiologischer Kochsalzlösung mit Zusatz Tct. opii gtt. 15) und nach einer intravenösen Infusion (0·6) besserte sich der Hautzustand beträchtlich. Der Kranke starb aber 2 Monate später. Bei der Autopsie wurden außer Hautveränderungen und Pemphigus corneae noch 2 pemphiginöse Blasen auf der linken Pleura und eitrige Pleuritis konstatiert.

H. 9. September 1913.

1. *Bialokur*, F. Zur Frage des syphilitischen Fiebers. p. 901.

Ein 53jähriger Beamter mit Rhinitis chronica atrophica leidet seit 15 Jahren an Diarrhoen und Fieber. Keine Luesanamnese, aber früher starker Abusus in Baccho et Venere. Keine Plasmodien. Chinin- sowie Tuberkulinbehandlung ohne Erfolg. W. R. stark positiv. Nach Jodkali (3% Lösung 4 Esslöffel pro die) vollständig Genesung.

2. *Bogoljepow,* A. A. Zur Frage der Ätiologie der Syphilis. p. 910 (Schluß).

Der Pilz, den der Verf. aus Primäraffekten, ulzerierten Gummen und aus dem Sputum der Syphilitischen gezüchtet hatte, war polymorph und den Pilzarten Oospora, Monilia und Dematium nicht unähnlich. Die Syphilis ist nach Ansicht des Verfassers eine Mykose.

3. *Glawtsche*, E. S. Was lernen wir bei Behandlung und Prognose der Syphilis von neuen Methoden und Mitteln? p. 924 (Schluß).

Der Verf. betont die Möglichkeit einer ulzerösen Stomatitis nach Salvarsaninfusionen. Neosalvarsan ist viel toxischer. Indikation für Salvarsanbehandlung bilden Fälle von Syph. maligna, früh beobachtete Primäraffekte (abortive Behandlung) und resistente Syphilisfälle.

4. *Karelin,* F. W. Einige Beobachtungen über die Wirkung des Embarins bei Syphilis. p. 933.

Bei 11 Fällen, die der Behandlung mit Embarin (20 Injektionen) unterzogen wurden, entwickelte sich in einem Falle leichte Albuminurie (nach 10 Injektionen), in einem anderen ein scharlachähnliches Exantem (nach 6 Injektionen), in einem dritten Kopfschwindel und wiederholtes Erbrechen (nach 8 Injektionen). Die spezifische und allgemein stärkende Wirkung des Präparates war sehr deutlich. Nur in einem Falle allerdings ging die positive W. R. in eine negative über.

5. *Karschin*, A. A. Parapsoriasis lichenoides Brocq. p. 941.

Bei einem Soldaten besteht seit einem Jahre ein papulöser Ausschlag auf der vorderen Fläche des Rumpfes, auf der inneren Fläche der Oberschenkel, auf den Handrücken und an der Stirn. Die Papeln sind syphiloid, kupferrot, ohne Schuppen und rufen keine subjektiven Beschwerden hervor. Quecksilberbehandlung ohne Erfolg. Schwache Besserung nach subkutanen Injektionen einer 1% Natr. arsenicosi-Lösung.

S. Bogrow (Moskau).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechts-Krankheiten.

Mai 1913.

Hrintschar. Über einen Fall von Pagetscher Erkrankung mit außermamillärer Lokalisation (in vulva). p. 399.

Bis zum Jahre 1910 hat Hartzell 18 Fälle der Erkrankung mit außermamillärer Lokalisation zusammengestellt und darunter nur einen (Dubreuilh 1901) mit Befallensein der Vulva.

Bei der 55jährigen, kinderlosen, sonst gesunden Witwe trat das Klimakterium bereits im 32. Lebensjahre auf. Ende 1909 zeigten sich zugleich mit einem starken Pruritus an der r. großen Schamlippe Knötchen, die zusammenflossen und im Laufe zweier Jahre zu druckschmerzhaften Ulzerationen führten.



Man konstatiert jetzt eine Hypertrophie des Praeputium clitoridis und der r. kleinen Schamlippe besonders in ihrem unteren Drittel. An den erodierten Knötchen läßt sich beim Betasten des Grundes eine knorpelharte Konsistenz fühlen. Nach außen und oben von der großen Schamlippe hat die Affektion den Charakter des nässenden Ekzems. Unter den Augen der Ärzte griff die Affektion langsam aber deutlich auf das l. große Labium über.

Der histologische Befund bietet nichts Besonderes. Die von Darier beschriebenen grains et corps ronds waren vorhanden. Die eingeleitete Röntgenbehandlung mußte auf Wunsch der Patientin der chirurgischen weichen.

Da an Stellen, wo noch keine Ulzeration vorhanden war, nur atypisches Wachstum der Epithelien und entzündliche Prozesse in den oberflächlichen Schichten der Haut gefunden wurden, so kommt H. zum Schlusse, daß die Karzinombildung erst eine Folge der chronisch entzündlichen Reizung sei.

Schnittkind. Ein Mann mit akzessorischer Papille. p. 407.

Abbildung. Schnittkind hält die Affektion für selten (!); daher die Mitteilung.

Schilinski. Zur Behandlung des Erysipels mit wiederholten Jodtinkturpinselungen und gleichzeitigen mehrfachen intravenösen Kollargolinjektionen. p. 409.

Die 1%igen Kollargolinjektionen wurden über den Tag mit 15—25 *ccm* beginnend bis zu 40—50 *ccm* aufsteigend gemacht. Erbrechen und Nasenbluten lassen sich durch langsames Einfließen von nur 15 *ccm* auf 30° erwärmter Lösung zur 1. Injektion vermeiden.

Der Erfolg (7 Krankengeschichten) läßt sich dahin präzisieren, daß unter dieser kombinierten Behandlung der Prozeß entweder vollends still steht, zumindestens aber nicht die Ausbreitung erlangt wie bei reiner Jodtinkturpinselung ohne Kollargolinjektionen.

Rezidiven traten unter dieser Therapie nicht auf.

Bogrow. Eine neue Methode der Anwendung des Kohlensäureschnees. p. 412.

Die Methode Sibleys, durch Vermengung des CO_2-Schnees mit absolutem Alkohol oder Äther Temperaturen bis zu — 182° zu erzielen, während der einfache CO_2-Schnee nur — 78° C ergibt, wird nachgeprüft.

Kürzeste Berührung der Haut mit obgenannter Mischung bleibt ohne Erfolg. 10 Sekunden lange bringt Blasenbildung hervor, 45—60 Sekunden führt zu Geschwürsbildung. Günstige Beeinflussung eines Keloids und eines Epithelioms.



Versuche an mit einfachem CO_2-Schnee schwer zu behandelnden Stellen: Augenwinkel, Schleimhäute, sollen angestellt werden.

Lurje. Zur Kasuistik des Diabetes insipidus auf luetischer Basis. p. 438.

Patient, ein Geschäftsmann, infizierte sich vor 7 Jahren. 3 Injektionsserien gleich, $^1/_2$ und $1^1/_2$ Jahre nach der Infektion. Nach 30 Injektionen Sol. Hydr. bibrom. $2^0/_0$ ging die Harnmenge, die weit über 5 Liter (sp. Gew. 1·006) war, auf 2200 *ccm* zurück (1·017 sp. Gew.).

L. glaubt, daß es sich in diesem Falle um ein beginnendes Gumma der Hypophyse gehandelt habe, wofür die bisher ungenügende Behandlung, die Schwindelanfälle und Kopfschmerzen sprechen. Richard Fischel (Bad Hall).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Therapie.

Assmy und *Kyritz.* Über Salvarsanbehandlung geschwüriger Prozesse, welche durch die Vincentsche Symbiose veranlaßt sind. Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVII. 1913. H. 7.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die Spirochaetenerkrankungen überhaupt ein günstiges Objekt für die Salvarsantherapie sein dürften, versuchten die beiden Autoren, die Einwirkung des Präparates auf geschwürige, durch Vincentsche Spirillen verursachte Prozesse zu studieren. An vier aus der Provinz Szechuan stammenden Fällen geben sie eine Übersicht über ihre mit mikroskopischen Befunden versehenen Heilerfolge.

Im Anschluß an ihre Untersuchungen wird eine Zusammenstellung über das Tropengeschwür und seine Klinik gebrecht und wenden sich die Autoren gegen Schüffners Ansichten, daß einerseits den Spirochaeten keine ätiologische Bedeutung zukomme und andererseits Salvarsaninfusionen keinen Erfolg haben. Vielmehr treten beide Autoren dafür ein, daß 1. das Ulcus tropicum bzw. Phagedaenismus tropicus und die Stomatitis gangraenosa eine Spirochaetose sei, 2. daß das Ulcus tropicum bei hoher Außentemperatur akut auftrete und bei kühlerer Witterung in ein „Ruhestadium" übergehe, 3. daß es nur im geschwächten Organismus eine bösartige Form an-

nehme, 4. daß Salvarsan spezifisch einwirke, 5. daß die plumpen, spirillumähnlichen Bazillen nur symbiotische Organismen vorstellen. Arzt (Wien).

Becher, Friedrich. Über den jetzigen Stand der Salvarsanbehandlung nichtluetischer Krankheiten. Diss. Marburg 1911 (Hübner).

Die Therapia sterilisans magna ist durch das Salvarsan erreicht worden bei Febris recurrens und Framboesia tropica, ferner bei einigen durch Protozoen hervorgerufenen Tierkrankheiten. Bei einer großen Zahl anderer Krankheiten, die schon empirisch einer Arsentherapie unterzogen worden waren, hat das Salvarsan keine wesentliche Verbesserung der Heilresultate hervorgebracht, aber immerhin sind oft die Erfolge schneller eingetreten, als bei den früheren Arsenpräparaten. Wie bei der Syphilis, so ist auch bei den hier in Frage kommenden Krankheiten die intravenöse Injektion durch die Sicherheit der Wirkung und durch die geringe Belästigung des Patienten jeder anderen Darreichungsform vorzuziehen. Weiler (Leipzig).

Jendralski, Felix. Salvarsan und Auge. Dissert. Breslau 1912. (Augenklinik Uhthoff.)

Unter 30 Fällen von Keratitis parenchymatosa waren bei 8 Patienten (17%) günstige Erfolge, bei 22 Patienten (73%) Mißerfolge oder Verschlechterung zu konstatieren. In keinem Falle wurde der beginnende Entzündungsprozeß der Hornhaut durch die Injektionen kupiert. Die Erkrankung des zweiten Auges blieb nur in einem Falle aus. Bezüglich des vollentwickelten Prozesses war festzustellen, daß nach den Injektionen die Aufhellung in den meisten Fällen nicht sofort eintrat, die Rückbildung der Trübungen weder besonders rasch noch besonders vollständig erfolgte.

Unter 8 Fällen von Iritis specifica verliefen 7 (87%) sehr günstig, nur bei einem Patienten reagierte die Entzündung nicht so prompt auf das Mittel.

Unter 10 Fällen von Erkrankungen der Chorioidea, Retina und des Nervus opticus blieben 9 völlig unbeeinflußt; nur bei einer tabischen Optikusatrophie trat ein gewisser Stillstand im Verfall des Sehvermögens ein. Bei keinem Fall wurde jedoch eine Verschlimmerung oder direkte Schädigung der erkrankten Teile beobachtet. Unter 2 Fällen von Augenmuskellähmungen wurde der eine geheilt, der andere blieb unbeeinflußt. Drei Fälle von Hirnlues wurden vollständig geheilt. Von 5 Neurorezidiven wurden 2 Fälle günstig beeinflußt, 2 Fälle fielen durch den schweren Verlauf der Augenerkrankung auf, in dem 5. Falle kam es nach einseitiger Neuritis zur partiellen Atrophie. Weiler (Leipzig).



Ullmann, K. Zur Frage der Parasitotropie und Toxizität des Salvarsans (Neosalvarsans). Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 5 u. 6.

Es zeigte sich nach den Untersuchungen Ullmanns, daß nach Salvarsanzufuhr in syphilitischen Geweben am Menschen, in der Regel ebenso in der untersuchten tierischen Hodensubstanz, aber auch in sämtlichen untersuchten Blutbestandteilen von Ratten und Mäusen, in denen Naganatrypanosomen oder Rekurrensspirochaeten enthalten waren, relativ recht starke Arsenmengen festgestellt werden konnten, während in allen Kontrolluntersuchungen von nicht spirillenhältigem Gewebsmaterial Ceteris paribus keine Spur von Arsen nachweisbar war. Die Eindeutigkeit dieser Versuchsergebnisse mit der Tatsache, daß auch große Mengen gesunder Haut keine Spur von Arsen binden und ebensowenig entzündete und durch Bakterien nicht spirillenartiger Natur aller Art veränderte Haut von Menschen und Tieren unter denselben Bedingungen maximaler Behandlung mit Salvarsan, erscheinen Ullmann als vollgültige Beweise für die spirillotrope Wirkung des Salvarsans.

Viktor Bandler (Prag).

Arzt, L. und *Kerl*, W. Zur Kenntnis der parasitropen Wirkung des Atoxyls und Neosalvarsans. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 1.

Die Schlußsätze der Arbeit lauten:

1. Durch Vermengung von Lezithin mit Atoxyl und in geringem Grade auch durch Glykogen an Stelle des Lezithins gelingt es, die parasitrope Wirkung des Atoxyls zu erhöhen, ähnlich wie dies Levaditi für sein Trypanotoxyl, entstanden aus Leberbrei und Atoxyl, nachwies. Die Lezithin-Atoxylmischung ist in bezug auf Parasitropie dem Trypanotoxyl überlegen. 2. Die parasitrope Wirkung des Neosalvarsans wird im Gegensatz zum Atoxyl durch alle diese Zusätze herabgesetzt. 3. Auch bei intraperitonealer Einverleibung erweist sich das Blut vorbehandelter Tiere als parasitrop und dieser Umstand wird als Neosalvarsanwirkung anzusehen sein. 4. In vergleichenden Versuchen ergibt sich nach einstündiger Untersuchung des Blutes der vorbehandelten Tiere eine höhere parasitrope Wirkung des Neosalvarsans als des Atoxyls.

Viktor Bandler (Prag).

Kren, O. Schlußbericht über unsere Erfahrungen mit Salvarsan. Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 4.

Der Schlußbericht, den Kren in ausgezeichneter und übersichtlicher Weise über 600 mit Salvarsan behandelte und 285 davon dauernd beobachtete Fälle gibt, enthält folgende Zusammenfassung der Resultate: Salvarsan ist ein äußerst wirksames Antiluetikum, durch dessen Applikation der Verlauf der



Syphilis ein anderer wird. Sein therapeutischer Wert ist am größten im Primärstadium. Das Salvarsan ist mit seltenen Ausnahmen imstande, bei frischen Sklerosen, welche serologisch noch negativ reagieren, den Ausbruch der sekundären Erscheinungen hintanzuhalten; auch die Blutuntersuchung bleibt negativ. Die Drüsenschwellungen bleiben aber in dem Stadium bestehen, in welchem sie sich zur Zeit der Injektion befunden haben, so daß die Erscheinungen das Bild des Latenzstadiums ergeben. Einige solcher Fälle sind über 2 Jahre beobachtet und frei von Sekundärerscheinungen geblieben. Bei serologisch positiven Sklerosen wird das Ausbleiben der sekundären Erscheinungen seltener beobachtet. In der Regel bleibt wohl das erste Exanthem aus, jedoch folgen später Haut- und Schleimhautsymptome. Weniger energisch ist der Effekt bei Anwendung im Sekundärstadium; besonders hier fordert Kren eine längere Verabreichung kleiner, jedoch steigender Dosen. Vor großen Einzeldosen des Salvarsans möchte der Autor warnen. Besonders günstig wirkt das Salvarsan in der Tertiärperiode und bei hereditärer Lues. Die Nebenwirkungen des Präparates sind bei Voraussetzung strikter Einhaltung der Kontraindikationen keine lebensgefährlichen, Tod ist in des Autors Fällen niemals erfolgt. Das Neurorezidiv kommt bei mit Salvarsan behandelten Patienten kaum häufiger vor als bei unbehandelten oder mit Quecksilber behandelten. Das Neurorezidiv ist ein Symptom der Syphilis; es stellt keine Kontraindikation dar, sondern bedarf einer um so energischeren Salvarsan-Quecksilbertherapie. Als Kontraindikation für die Salvarsanbehandlung gelten alle jene Erkrankungen, die durch Blutdrucksteigerung geschädigt werden, alle schweren Nervenaffektionen, gewisse das Ohr in Mitleidenschaft ziehende Beschäftigungen und alle zu Drüsenerweichung neigenden Allgemeinerkrankungen.

Viktor Bandler (Prag).

Balzer. Die Technik der intramuskulären Injektion von Salvarsan in Öl in der Behandlung der Syphilis. Presse méd. 1913. Nr. 27.

Salvarsan in öliger Suspension, z. B. in Lafays Mischung von Lanolin und geriebenem Mohnöl, ruft nur geringe, gut zu ertragende Schmerzen hervor, wenn es in der Schindlerschen Linie in die Stelle der größten Dicke des Glutaeus senkrecht injiziert wird in der Dosis von höchstens 0·15 und in Intervallen von mindestens 7 Tagen bei einer Serie von 4—6 Einspritzungen. Zu empfehlen ist zirka 24 stündige Bettruhe nach der Injektion.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leredde. Salvarsanbehandlung der Syphilis bei der graviden Frau. Journ. d. Méd. de Paris. 1913. Nr. 13.



Von einzelnen Frauenärzten wurden bereits günstige Erfahrungen publiziert, aber der übliche Modus procedendi (1—2 Serien von je 3 Infusionen während der ganzen Gravidität) sichert nicht den vollen Erfolg. Es soll doch nicht nur die Mutter vor Erscheinungen bewahrt, sondern auch das Kind überhaupt vor Heredosyphilis geschützt werden. Das aber erreicht man nur durch viel häufigere Salvarsangaben unter Kontrolle des Blutes. Solange nicht W.-R. als dauernd negativ anzunehmen ist, darf höchstens ein Monat Pause zwischen den verschiedenen Salvarsanserien sein, und mindestens 8 Tage Intervall zwischen den einzelnen Injektionen. Schädigungen kommen nur vor, wenn man die Kontraindikationen nicht beachtet hat oder zu hohe Dosen gibt. Leredde beginnt mit 0·03 pro Kilogrammgewicht und steigt langsam auf 0·01 nur, wenn die vorige Injektion tadellos (ohne Fieber, Kopfschmerz etc.) vertragen worden war.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ravaut, P. Die Anwendung intravenöser Injektionen von Neosalvarsan in konzentrierten Dosen. Presse méd. 1913. Nr. 27.

Mit einem besonderen Instrumentarium aus Glas, das Robert konstruierte, hat Ravaut 420 intravenöse Injektionen von Neosalvarsan in konzentrierter Lösung, z. B. 0·9 auf 8—10 *ccm* Aq. dest., gemacht, dabei niemals eine Störung gesehen und folgende Vorteile beobachtet: 1. Bakteriologische oder chemische Verunreinigungen des destillierten Wassers spielen bei dem geringen Quantum keine Rolle; man benötigt nicht mehr frisches Destillat und kann mehrere Wochen altes verwenden. 2. Kochsalzlösung braucht nicht zugesetzt zu werden, weil die konzentrierten Lösungen isotonisch, ja sogar hypertonisch und daher nicht mehr hämolytisch sind. 3. Die Schnelligkeit der Herstellung und der Injektion (beides zusammen kaum 2 Min.) mindert die Gefahr der Oxydation. 4. Der Fortfall von Verbindungsstücken und Schläuchen ermöglicht sichere Asepsis.

Nur aus Glas ist das Instrumentarium, die Injektionsspritze, das 10 *ccm*-Gefäß zur Bereitung der Lösung und ein Ansatz zum Aufsaugen der Lösung aus dem Gefäß in die Spritze. Dieses 6 *ccm* lange Aspirationsrohr ist auf die Spritze adaptiert und enthält im Innern einen kleinen Tampon von steriler Gaze als Filter, der Glassplitter, ungelöste Partikelchen des Medikamentes etc. zurückhält.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bachstez, E. Über lokale Behandlung der Keratitis parenchymatosa mit Neosalvarsan. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 3.

Bei Behandlung von 9 Fällen sicherer Keratitis paren-



chymatosa ließ sich durch Einträufeln einer 2·5%igen Lösung von Neosalvarsan und durch Einlegen der Substanz in den Konjunktivalsack kein günstiger Erfolg konstatieren.

Viktor Bandler (Prag).

Szily, P. v. Zur Chemotherapie der luetischen Keratitis. Wiener med. Woch. Nr. 15. 1913.

Der Autor berichtet über sehr günstige Heilerfolge bei luetischen Keratitiden mittels intravenösen Neosalvarsan-Infusionen. Viktor Bandler (Prag).

Matzenauer, R. Durch Alkaliabgabe des Glases bedingte toxische Nebenwirkungen nach intravenösen Salvarsaninjektionen (Glasfehler). Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 11.

Auf Grund chemischer Untersuchungen und genauer Beobachtungen ist es Matzenauer nicht unwahrscheinlich, daß die Häufigkeit der toxischen Nebenerscheinungen nach Salvarsaninjektionen nicht nur infolge des Wasserfehlers, sondern auch durch Alkaliabgabe des Glases zu erklären ist. Es kann eine ziemlich bedeutende Menge von Alkali aus dem Glase in das Wasser oder in die Kochsalzlösung übergehen, zumal man gewöhnlich die in die Gläser gefüllte Flüssigkeit nochmals aufkochen läßt. Hiedurch kann die Salvarsanlösung eine Zersetzung erleiden. Die Abgabe des Alkali aus dem Glase ist sehr schwankend. Viktor Bandler (Prag).

Igersheimer. Über Organotropie und Parasitotropie des Atoxyls und Salvarsans. Wiener klinische Woch. 1913. Nr. 11.

Ein polemischer Artikel gegen Ullmann, der die Arbeiten des Autors in seinem Artikel nicht erwähnt hat.

Viktor Bandler (Prag).

Ullmann, K. Über Organotropie und Parasitotropie des Atoxyls und Salvarsans. Wiener klinische Woch. 1913. Nr. 12.

Erwiderung auf obigen Artikel Igersheimers, und Erklärung Ullmanns, daß die Arbeiten Igersheimers erst im 2. Teil des zum Druck beförderten Artikels genügend berücksichtigt werden. Viktor Bandler (Prag).

Lier, W. Erfahrungen über Neosalvarsan. Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 11.

Das Neosalvarsan entfaltet seine beste Wirkung bei primärer und tertiärer Lues, sowie bei den infektiösen Formen der Sekundärperiode. Bei der primären Syphilis scheinen die Aussichten einer wirklichen Abortivkur durch das Neosalvarsan sehr günstige geworden zu sein. Auch bei der malignen, ulzerösen Lues leistet es gutes, aber nur in größeren Dosen und bei öfterer Wiederholung, während es bei den trockenen For-



men schwächer wirkt als das Quecksilber. Stets ist es nur in Verbindung mit diesem zu gebrauchen, wobei die einzelnen Neosalvarsaninjektionen in größeren Zwischenräumen zu verabreichen sind. Besonders indiziert ist das Neosalvarsan in jenen Fällen, in denen es durch das Quecksilber zu schweren Stomatitiden oder zur Nierenreizung kommt. Auch die intramuskuläre Injektion ist zu empfehlen, sie ist wenig schmerzhaft, hinterläßt keine Infiltrate; bei beginnenden metaluetischen Affektionen des Nervensystems sollte stets eine kombinierte Neosalvarsan-Quecksilberkur versucht werden.

Viktor Bandler (Prag).

Finger, E. Quecksilber und Salvarsan. Bemerkungen zur Syphilistherapie und zur Wirkung der gebräuchlichen Antisyphilitika. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 15.

Ein ausgezeichneter Artikel Fingers, der in glänzender Form geschrieben, an der Hand früherer und jetziger wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen ein wohlgetroffenes Bild der Pathologie der Lues und eine objektive Betrachtung unserer Therapie liefert. Schon v. Sigmund hatte festgestellt, daß die Wirkung des Hg zu verschiedenen Zeiten der Krankheit eine sehr verschiedene sei und daß das Quecksilber den Krankheitserscheinungen der Syphilis gegenüber sich wirksamer erweise als dem Virus. Eine Reihe von Momenten spricht gegen die Annahme einer direkten parasitiziden Wirkung des Quecksilbers und des Salvarsans, dagegen kommt diesen Mitteln nach Finger eine indirekte „stimulierende" Wirkung zu, welche die Abwehraktion seitens des Organismus anregt und fördert. Wenn man erwägt, daß die Aktion von Hg und Salvarsan bei floriden Syphilissymptomen zweifellos eine wirksamere ist, als bei latenter Lues, so liegt die Annahme nahe, daß das Optimum der Heilwirkung der Antisyphilitika im Stadium florider Syphilis liegt. Man kommt nach dieser Auffassung zum Schlusse, daß die stets indirekte Wirkung der Antiluetika, Hg und Salvarsan, darin besteht, daß die Antiluetika einmal den gesamten Organismus zur lebhafteren Produktion von Abwehrmitteln anregen, dann aber die Zellen des syphilitischen Infiltrats zu raschem Verfall bringen. Der Wirkungscharakter des Quecksilbers und des Salvarsans ist im wesentlichen der gleiche. Die Erfahrungen Fingers mit Salvarsan berechtigen ihn zu folgenden Schlüssen: Die Wirkung des Salvarsans überragt im sekundären Stadium der Lues die des Hg kaum; das Salvarsan eignet sich in steter Kombination mit Hg im Primärstadium zur abortiven Behandlung Wassermann-negativer Sklerosen sehr gut; im Tertiärstadium ist Salvarsan überall dort am Platze, wo wir rasche



Wirkung erzielen wollen. Bei Wassermann-positiven Sklerosen sowie im frühen Sekundärstadium hat die Salvarsanbehandlung lieber zu unterbleiben. Über die Schicksale der mit Salvarsan behandelten Patienten bezüglich sogenannter Meta- und Paralues mangelt uns noch jede Erfahrung.

Viktor Bandler (Prag).

Glück, A. Experimenteller Beitrag zur Frage der Idiosynkrasien. Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 14.

Der Autor konnte bei je einem Falle von Neosalvarsan, Kawa-Santal und Primelidiosynkrasie die passive Übertragung der Überempfindlichkeit auf das Meerschweinchen nicht nachweisen. Es stehen diese Resultate den bei anderen Idiosynkrasien erhobenen positiven Befunden gegenüber, gleichgiltig ob man bei der Deutung dieser Befunde echte anaphylaktische Vorgänge oder Kumulationswirkung zweier toxischer Komponenten annehme. Viktor Bandler (Prag).

Savatard. Die Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan mit der Kontrolle durch die Wassermannreaktion. Manchester Med. Society. 1913. Febr. 5. The British Medical Journal. 1913. März 1. p. 449.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Odstrčil, J. Über den therapeutischen und praktischen Wert des Neosalvarsans im Vergleiche zu Salvarsan. Časopis lék. českých Nr. 22. 1913.

Verfasser behandelte im Laufe des Jahres 1912 170 Syphiliskranke, davon 95 Patienten mit 137 Salvarsaninjektionen und 75 Patienten mit 126 Neosalvarsaninjektionen. Bei Behandlung mit Neosalvarsan sind die Nebenerscheinungen von seiten des Gastrointestinaltraktes bedeutend schwächer und in geringer Zahl vorhanden gewesen. Die syphilitischen Effloreszenzen, Sklerosen und Drüsenschwellungen involvierten und heilten langsamer als bei Salvarsan; ebenso wird die positive W.-R. erst später negativ als nach Salvarsaninjektionen. Bei im Primärstadium mit Neosalvarsan behandelten 20 Fällen blieben ebenso lange sekundäre Erscheinungen aus, wie bei 21 mit Salvarsan gespritzten. Beobachtungsdauer 8—10 Monate.

Der Behandlung mit Neosalvarsan soll immer eine Hg-Kur vorausgeschickt werden. Eine Neosalvarsanbehandlung ist mit einer Hg-Kur stets zu kombinieren, wie es schon bei Salvarsan üblich ist.

Die einzelnen Neosalvarsaninjektionen sollen erst in 2—3 wöchentlichen Intervallen folgen. Die erste Neosalvarsandosis sei klein 0·3—0·45, die folgende 0·6—0·9. Jede Injektionsdosis soll für jeden einzelnen Kranken frisch mit zweimal destilliertem Wasser oder 0·4% NaCl-Lösung vorbereitet werden.

Wichtig ist zu eruieren nicht nur, ob der Kranke mit



„606“ oder „914“ schon einmal behandelt wurde, sondern auch ob er überhaupt schon früher intern Aspräparate eingenommen hat, da davon oft das Auftreten von Nebenwirkungen abhängig ist.

Die Ergebnisse der abortiv behandelten Sklerosenfälle mit Neosalvarsan stehen denen mit Salvarsan nicht nach.

Der praktische Wert des Neosalvarsans ist ganz gewiß größer. In der Privatbehandlung sind nicht nur intragluteale isotonische, sondern auch die intravenösen Neosalvarsaninjektionen mit weniger Gefahren und leichter durchführbar, als jene mit Salvarsan. Autoreferat.

Levis, Harold. Augenveränderungen als Folge zweier intravenösen Salvarsaninjektionen, gebessert durch weiteren Gebrauch von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 3. pag. 1359.

Der Patient von Levis hatte März 1912 einen Primäraffekt bekommen und war nur mäßig (intern) mit Quecksilber behandelt. Er erhielt zweimal 0·7 Salvarsan intravenös. Zwei Monate später traten Sehstörungen auf, die der Autor nicht genau beschreibt und auf eine Retinitis zurückführt. Besserung der Augenaffektion durch weitere Salvarsanbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eddy, N. B. Heilung bei Gehirnsyphilis nach dem Gebrauch von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 26. p. 1296.

Eddys Patient hatte sich vor 9 Jahren syphilitisch infiziert und war nach einer einjährigen Behandlung als geheilt entlassen worden. Keine weiteren Symptome, bis er Dezember 1912 Anfälle von Verwirrtheit und Taumeln bekam. Ende Dezember verfiel er nach einigen Minuten allgemeiner Konvulsionen in Bewußtlosigkeit. Der Patient zweigte konjugierte Deviation nach links mit Nystagmus und kleine ungleiche Pupillen. Cheyne-Stockessches Atmen. Schlaffe Lähmung links mit Verlust der Reflexe. Inkontinenz von Urin und Kot. Erbrechen. Der Zustand wurde immer schlechter. Trotz der akuten Gehirnsyphilis wurde Salvarsan intravenös 0·4 gegeben. Allmähliche entschiedene Besserung. Weitere Salvarsanbehandlung mit völligem Schwinden der Krankheitssymptome.

Fritz Juliusberg (Posen).

Savatard, L. Die Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan unter Kontrolle mit der Wassermannreaktion. Manchester Medical Society. 1913. Febr. 19. The Lancet 1913. März 8. pag. 687.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).



Swift, H. und *Ellis*, A. Die direkte Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems. Newyork neurological society. 1913. April. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 17. p. 1576.

Die Methode von Swift und Ellis für die direkte Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems besteht darin, daß sie intravenös Salvarsan oder Neosalvarsan injizieren, eine Stunde später 40—50 *ccm* Blut entnehmen, durch Zentrifugieren das Serum vom Blutkuchen trennen und das Serum in 40%iger Verdünnung in den Lumbalsack einfließen lassen, nachdem vorher die entsprechende Menge Zerebrospinalflüssigkeit abgelassen ist. Der Vortrag gibt Anlaß zu einer Diskussion über die Häufigkeit und Behandlung der zerebrospinalen Syphilis, an der sich Fordyce, Fisher, Sachs und Kaplan beteiligen. Fritz Juliusberg (Posen).

Freund, E. Erfahrungen mit Salvarsan und Neosalvarsan in der Privatpraxis. Prager medizin. Wochenschr. 1913. Nr. 12.

Freund beschreibt seine Erfahrungen mit Salvarsan, das er bei 195 Patienten angewendet hat. Der Autor hat dieselben günstigen Erfolge bei Abortivkuren (16 Fälle) wie andere Autoren beobachtet; auch bezüglich des Neosalvarsans glaubt Freund, daß dieses an Wirkung dem Altsalvarsan nicht nachstünde. Viktor Bandler (Prag).

Kilroy, Lancelot. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. The Lancet. 1913. Febr. 1. p. 302.

Kilroy hat 2147 Injektionen von Salvarsan bei 1000 Fällen gegeben; Todesfälle kamen nicht vor; 14 Patienten wurden invalide geschrieben, weil sie alte nicht mehr beeinflußbare Veränderungen aufwiesen; 22 Rezidive kamen ins Krankenhaus zurück; 2 Rezidive fanden Aufnahme in anderen Hospitälern; 2 Rezidive kamen auf See vor.

Läßt er die Salvarsaninjektionen nach Rezidiven außer Betracht, so kann er über 17 Fälle berichten, die eine Salvarsandosis bekamen, ohne ein Rezidiv zu bekommen.

901 Fälle bekamen zwei Injektionen, 86 drei und 14 vier Injektionen. Fritz Juliusberg (Posen).

Wahle, Paul. Zwei Fälle von Neosalvarsanvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 7.

In zwei Fällen wurde nach intravenöser Zuführung von 0·9 Neosalvarsan Albuminurie nebst starken toxischen Erscheinungen wahrgenommen. Irgendwelche Anhaltspunkte hiefür waren, nachdem Verf. über 500 Neosalvarsaninjektionen anstandslos gemacht, nicht zu finden, Verf. faßt die Fälle als Neosalvarsanintoxikationen auf und meint, daß Neosalvarsan gefährlicher sei als Salvarsan. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).



Isabolinsky, M. Salvarsan bei Milzbrand und Wut. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVII. H. 3.

Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Das Salvarsan besitzt ohne Zweifel therapeutische Eigenschaften bei Infektion der Kaninchen mit tödlichen Milzbranddosen.

2. Der therapeutische Effekt des Salvarsans ist bedeutend stärker bei gleichzeitiger Anwendung des spezifischen Milzbrandheilserums.

3. Die Versuche anderer Autoren wie auch die Meinungen zeigen, daß in allen schweren Milzbrandinfektionen beim Menschen auch das Salvarsan zur Therapie zugezogen werden muß.

4. Bei Wut besitzt das Salvarsan weder prophylaktische noch therapeutische Wirkung. Marg. Stern (Breslau).

Oltramare. Frühzeitige, fortschreitende Tabes, die durch 2 Salvarsaninjektionen gebessert wurde. Revue méd. de la Suisse romande. 1913. Nr. 4. p. 319.

Oltramare hat einen 37jährigen Luetiker beobachtet, bei dem 5 Jahre nach der Infektion Zeichen von Tabes konstatiert wurden. Die tabischen Erscheinungen nahmen trotz energischer Hg-Behandlung rasch zu. Auf 2 Salvarsaninjektionen — 0·6 Salvarsan und 0·45 Neosalvarsan — trat eine sehr deutliche Besserung ein. Max Winkler (Luzern).

Dind. Über die Resultate der Luesbehandlung mit dem Ehrlichschen Mittel. — Neurorezidive. Revue méd. de la Suisse romande. 1913. Nr. 3. pag. 177.

Durch häufige Lumbalpunktionen bei Syphilitikern — 135 Punktionen an 115 Patienten — ist Dind zur Ansicht gekommen, daß die Syphilis des Nervensystems viel häufiger vorhanden sei, als gemeinhin angenommen werde. Dind hat namentlich im sekundären Stadium der Lues häufig Reaktionserscheinungen im Lumbalsekrete feststellen können, ohne daß klinisch irgendwelche Anhaltspunkte für eine Erkrankung des Nervensystems nachweisbar waren. Auch die syphilitischen Kopfschmerzen bei Beginn der Sekundärperiode hält Verf. für eine lokale Erkrankung des Nervensystems und nicht für eine allgemeine Störung. Nach diesen einleitenden Bemerkungen berührt Dind die Frage der Neurorezidive. Er hält dieselben für syphilitische Meningopathien, die nichts mit dem Salvarsan zu tun haben und auch nicht als Herxheimersche Reaktionen aufzufassen seien.

Daß Dind ein unbestreitbarer Anhänger der Salvarsantherapie ist, beweist die Tatsache, daß er nicht kombiniert, sondern nur mit Salvarsan und Neosalvarsan behandelt. Er verfügt nun bereits über eine Erfahrung, die sich auf 1800 Injektionen erstreckt, die 650 Patienten verabreicht wurden.



Verf. injiziert serienweise. Die Serien umfassen gewöhnlich 4 Injektionen mit einem Total von 2 bis 2·2 *g* Salvarsan, die dem Organismus einverleibt werden. Todesfälle hat Dind keine zu verzeichnen, nur in 3 Fällen, die genauer geschildert werden, traten ernstere Reaktionserscheinungen auf, sonst verliefen die Injektionen in der Regel glatt.

10 Fälle, die im Primärstadium injiziert wurden, blieben ohne sekundäre Erscheinungen und weisen, so weit sie verfolgt werden konnten, einen negativen Wassermann auf. Auch im sekundären Stadium behandelte Patienten wurden z. T. noch in bezug auf die Wassermannsche Reaktion günstig beeinflußt. Verf. hält gestützt auf seine Erfahrungen das Salvarsan dem Quecksilber für überlegen. Die intravenösen Injektionen seien nicht gefährlich.

Daß „606" unter Umständen mit Vorsicht auch bei schweren Nervenerscheinungen und Herzkranken angewendet werden darf, beweisen 2 Beobachtungen des Verfassers.

Max Winkler (Luzern).

Abramski, A. **Über die Frühbehandlung von Syphilis und über einen Todesfall nach intravenöser Salvarsaninjektion.** Medycyna i Kronika lek. 1913. Nr. 16.

Indem der Verf. die Syphilisbehandlung mit Salvarsan eingehend bespricht und die Vorzüge dieses Präparates hervorhebt, weist er darauf hin, daß er in seinen Fällen meist keine oder nur schwache Reaktionen nach den Infusionen hatte und daß das Jarisch-Herxheimersche Phänomen öfters nach Salvarsan als nach Quecksilber zutage trat. In den Fällen von frischer Syphilis macht der Verf. zwei Infusionen von Salvarsan (0·5—0·6 *g*) im Zwischenraum von 7—8 Tagen, wonach er Asurol und Quecksilberöl anwendet. Nach 5—6 Wochen wiederholt er eine Salvarsaninfusion und einige Quecksilberölinjektionen. Auf diese Weise wurde die Wassermannsche Reaktion in den meisten Fällen negativ gemacht. — Endlich beschreibt der Verf. einen Todesfall, welcher einen 25jährigen russischen Dragoneroffizier betraf. Nachdem bei dem Kranken Primäraffekt nachgewiesen wurde und die inneren Organe gesund gefunden wurden, injizierte man 0·5 *g* Salvarsan, wonach eine schwache Reaktion (38·5 C) eintrat. Drei Tage nachher wurde eine Asurolinjektion gegeben und nach vier weiteren Tagen wiederum Salvarsan (0·6 *g*) angewendet. Nach der letzten Infusion war die Reaktion etwas stärker (T. 39·4° C, Kopfschmerzen, Nausea), sie ging aber in 24 Stunden vorüber. Am dritten Tage nach der Infusion traten aber in der Nacht Erbrechen, Krämpfe, Bewußtlosigkeit, Cheyne-Stockes und nach einigen Stunden Exitus ein. Die Sektion ergab eine

Hyperämie und Trübung der Hirnhäute wie auch eine unbedeutende Vergrößerung der Leber. Im beschriebenen Todesfalle scheinen die Ursache des Exitus spezifische aber noch unmerkbare Läsionen der Gehirnzellen zu sein, wozu noch ein Moment zu berücksichtigen sei. namentlich, daß der Patient ein Alkoholiker war und in der Zwischenzeit viel Alkohol getrunken hat. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Jeanselme, *Vernes*, *Chevallier*, *Bloch* (Hopital Broca). Über die Behandlung syphilitischer Schwangerer mit Salvarsan. Annales de gynécologie et d'obstétrique. 1913. Januar.

Verf. teilen ihr Beobachtungsmaterial in zwei Gruppen, deren erste (16 Fälle) Erscheinungen von Syphilis abgesehen von positiver Wassermannscher Reaktion aufweisen, deren zweite (2 Fälle) nur Wassermann + darbieten.

Bezüglich der Art der Behandlung sei erwähnt, daß nur intravenöse Salvarsaninfusionen gegeben wurden; man begann mit 0·15—0·2 und stieg bis auf 0·5 pro dosi; im ganzen wurde in 6 Infusionen, die je 8 Tage auseinander lagen, 1·8—2·4 Salvarsan verabreicht.

Bezüglich der ersten Gruppe (16 Fälle) kommen Verf. zu folgendem Resultat:

1. Gravide zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft mit Salvarsan behandelt, bringen ohne Ausnahme lebende Kinder zur Welt.

2. Die Kinder waren alle noch 5 Tage nach der Geburt am Leben.

3. Weiterhin starben während der Beobachtungsdauer, die 5 Tage bis 6½ Monate betrug, 4 Kinder und zwar an Ernährungsstörung (falsche Ernährung), Sklerem, Kinderdiarrhoe, Erysipel.

Bei 2 Patienten kam es zur Geburt eines toten Kindes; in einem Falle war das Kind schon abgestorben vor Beginn der Salvarsantherapie, im andern Falle — die Frau kam im 8. Monat der Gravidität in Behandlung — lebte der Fötus noch bei Verabreichung der ersten und einzigen Infusion von 0·3 Salvarsan.

Es wird nun dem Resultat dieser 16 Fälle eine Statistik von 217 Fällen, die mit Quecksilber bzw. mit Quecksilber und Salvarsan behandelt wurden, gegenübergestellt, wo in 60% (133 Fällen) Syphiliserscheinungen die Geburt überdauerten; unter diesen 133 Fällen starb das Kind vor oder kurz nach der Geburt in 54% (74 Fälle) und innerhalb der kurzen Zeit des Klinikaufenthaltes in 18% (10 Fälle).

Die 2. Gruppe betrifft 2 Fälle alter Lues (Infektion liegt 5½ bzw. 16 Jahre zurück) mit positivem Wassermann;



beide brachten lebende Kinder zur Welt, die nach 4 Monaten bzw. 22 Tagen noch lebten. Diesen 2 Fällen wird eine Statistik von 163 Fällen gegenübergestellt, die natürlich nicht so günstige Zahlen aufweisen kann.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Schönberger, J. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. Med. Kl. Nr. 17.

Die Verfasserin berichtet über die auf der Geschlechtskrankenstation des Berliner städtischen Obdachs gesammelten Erfahrungen in der Salvarsantherapie. Es wurden im ganzen bis Juli 1912 902 Patientinnen mit 3610 Injektionen behandelt, und zwar wurde in der letzten Zeit vorzugsweise Neosalvarsan verwandt. Während anfänglich die Einverleibung intramuskulär geschah, sind seit Oktober 1910 nur intravenöse Injektionen gemacht worden. Die Lösung geschah nach der üblichen Methode. Seit Bekanntwerden der Neurorezidive wurden im Anschluß an die Salvarsaninjektion hohe Jodkalidosen (3·0 *g* täglich) gegeben. Fieberreaktionen wurden hauptsächlich bei frischen Fällen beobachtet, die noch gar nicht oder ungenügend behandelt waren; ebenso traten die anderen Nebenerscheinungen in der Hauptsache bei ebensolchen Fällen auf. Es werden dann die Krankengeschichten einiger besonders interessanter Fälle, bei denen eigenartige Hauteruptionen der Salvarsaninjektion folgten, angeführt wie skarlatiforme, Pityriasis rosea ähnliche Exantheme und Ödeme der Haut und Schleimhaut. Die Erscheinungen gingen aber bald zurück und länger dauernde Schädigungen wurden nicht beobachtet. Sch. glaubte diese Hautreaktionen als Überempfindlichkeitsreaktion der Haut deuten zu sollen. Außer diesen unangenehmen aber nicht gefährlichen Nebenwirkungen wurde auf der Abteilung einer unter epileptiformen Krämpfen zugrunde gehender Todesfall beobachtet, der bei der Sektion das wie bei allen ähnlichen Fällen bekannte Bild der Encephalitis haemorrhagica bot. Neurorezidive traten unter 902 Fällen nur dreimal ein. Die Frage, ob die Encephalitis haemorrhagica sowohl als wie auch die Neurorezidive die Folgen der Salvarsanbehandlung oder der Lues an sich seien, läßt die Verfasserin offen. In bezug auf die Wirkung des Salvarsans teilt Sch. die Meinung anderer Autoren. Eine Anzahl Krankengeschichten und Tabellen erläutern das Gesagte.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Mattauschek, E. Salvarsan und Nervensystem. Med. Kl. Nr. 14.

M. bespricht zuerst im allgemeinen die Salvarsantherapie. Er tritt wie die meisten Forscher für die kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung ein. In bezug auf die Salvarsanschäden ist er geneigt, einen großen Teil der mitgeteilten Fälle eines-



teils auf eine mangelhafte Technik, andrerseits auf direkte luetische Erscheinungen zu schieben. Es handelt sich bei diesen Schädigungen in der Hauptsache um Erscheinungen vonseiten des Nervensystems: epileptiforme Anfälle, Angstgefühle und vor allen Dingen die so lebhaft diskutierten Neurorezidive. Die größte Beachtung verdienen selbstverständlich die Todesfälle nach Salvarsan und da muß man allerdings sagen, daß weitaus die größte Zahl nicht auf das Konto des Salvarsans fallen. Nach einer Zusammenstellung von Dreyfus sind von 150 Todesfällen 25 direkt nach der Salvarsaneinverleibung eingetreten und die Sektion ergab dann meist eine Encephalitis haemorrhagica; diese Zahl ist allerdings im Vergleich zu einer mehr als eine Million betragender mit Salvarsan behandelter Fälle äußerst gering. M. schließt den ersten Teil seiner Ausführungen mit dem Hinweise auf die äußerst intensive antiluetische Wirkung des Salvarsans besonders im Verein mit dem Quecksilber und daß in der Tat besonders bei schon vorhandener Affektion des Nervensystems unangenehme Folgeerscheinungen und selbst Todesfälle vorkommen können.

Der zweite Teil behandelt den Einfluß des Salvarsans auf die luetischen Erkrankungen des Nervensystems einschließlich des Gehirns und Rückenmarks.

1. Echt luetische Erkrankungen des Frühstadiums. Es handelt sich hier meist um Affektionen an den Hirnnerven, die fast immer (80%) auf Veränderungen des Liquor cerebrospinalis beruhen im Sinne eines meningealen Reizzustandes. Die Erfahrung hat gelehrt, daß eine Hg-Kur mit kleinen Salvarsandosen im Anfang und später steigend die günstigsten Resultate zeitigt. Eine Kontrolle der Spinalflüssigkeit bis zum normalen Verhalten ist sehr anzuraten.

2. Lues cerebrospinalis. Bei der zu dieser Gruppe gehörigen Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks kann mit dem Salvarsan noch ein Erfolg erzielt werden, wenn Hg und Jod versagen. Daher ist es geraten, schon frühzeitig mit der Salvarsantherapie zu beginnen, denn wo einmal irreparable Veränderungen vorhanden sind, ist natürlich auch das Salvarsan wirkungslos. Von allen Forschern wird besonders die rasche Wirkung des Salvarsans bei diesen Erkrankungen betont. Hier kommt es vor allem darauf an, Fälle mit schweren Herzerscheinungen (Arteriosklerose, nicht kompensierte Herzfehler etc.) auszuschalten, da man sonst vor unangenehmen Zwischenfällen nicht bewahrt bleiben wird. Am besten beginnt man auch hier mit kleinen Dosen, die zweckmäßig in eine Hg-Kur eingeschaltet werden. Nur bei lebenbedrohenden Symptomen darf man energischer vorgehen. M. empfiehlt hierbei für die neurologische Praxis auch die intramuskuläre Injektion besonders



seit Einführung des Neosalvarsans (die Dosis in 3—4 *ccm* in frisch destill. Wasser).

3. Tabes. Die Salvarsantherapie soll hier vor allem einen Stillstand des Prozesses erreichen und die einzelnen Erscheinungen günstig beeinflussen — lanzinierende Schmerzen und Krisen. Beides ist bisher erzielt worden. Bei alten, vorgeschrittenen Fällen warnt M. vor großen Dosen.

4. Progressive Paralyse. Auch hier gilt das von der Tabes gesagte.

Zum Schluß empfiehlt M. nochmals das Salvarsan für die neurologische Praxis, natürlich nur für Fälle, die keine Anzeichen für irgend eine Kontraindikation bieten.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Finkh, Konrad (Tübingen). Zur Technik der Salvarsantherapie. Med. Kl. Nr. 13.

In der Tübinger Hautklinik wird seit zwei Jahren die intravenöse Salvarsanbehandlung mit der Rekordspritze geübt. Das Instrumentarium besteht also aus der Spritze, einem 3—4 *cm* langen Gummirohr, das die Venenkanüle mit der Spritze verbindet, und der Venenkanüle. Die Lösungen werden fast stets 1% gebraucht. Die Vorteile sind leicht erklärlich. Man hat stets ein Instrumentarium, das leicht steril gehalten werden kann, dann ist die Menge der zu injizierenden Flüssigkeit sehr gering. Die Erfolge mit dieser Methode sollen nach Finkh sehr gute sein. Ludwig Zweig (Dortmund).

Lambossy, René. Die Behandlung der Syphilis mit intravenösen Salvarsaninjektionen. Diss. Genf 1911.

130 Fälle.

Die Anwendung der intravenösen Injektionen ist bei richtiger Auswahl der Fälle nicht mit Gefahr verbunden. Bei den nässenden Formen der Lues wirken sie schneller als Quecksilber und haben dadurch einen großen prophylaktischen Wert. Sie eignen sich für alle Stadien der Lues der Haut; zweckmäßig erscheint eine Kombination von Salvarsan und Quecksilber. Der wiederholten Anwendung des Salvarsans steht nichts im Wege. In der Latenzzeit ist eine Salvarsananwendung nicht angebracht. Der Ausfall der Wassermannschen Reaktion ist nicht für die Salvarsanbehandlung bestimmend.

Weiler, Leipzig.

Rindfleisch, W. Status thymo-lymphaticus und Salvarsan. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 12.

Auf Grund zweier Todesfälle nach Salvarsan, die bei der Sektion ausgesprochenen Status thymo-lymphaticus boten, stellt Verf. folgende Forderungen: Bei Verdacht auf Status thymolymphaticus soll namentlich in der Kinderpraxis äußerste Vor-



sicht bei Salvarsananwendung geübt werden. Basedow soll dem Salvarsan gegenüber ein Noli me tangere sein, da er in 70% mit St. thymo-lymphat. kombiniert ist.

Max Leibkind (Dresden).

Gutmann, C. Über Parallelversuche mit Alt- und Neosalvarsan. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 13.

Zur Infusion soll prinzipiell nur Kochsalzlösung verwandt werden. In Fällen von sehr ausgebreiteten Erscheinungen namentlich bei Nervenlues soll die Kur mit Neosalvarsan durchgeführt oder wenigstens begonnen werden. Zur Vermeidung anaphylaktoider Erscheinungen, die nach Ansicht des Verf. ausnahmslos an das Altsalvarsan (?) gebunden sind, sollen beide Präparate kombiniert werden.

Max Leibkind (Dresden).

Wolff, A. und *Mulzer*, P. Darf das Neosalvarsan ambulant angewendet werden. Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 9.

Entgegnung auf den Artikel Toutons.

Max Leibkind (Dresden).

Touton. Darf Neosalvarsan ambulant angewandt werden? Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 11.

Trotz des Widerspruchs von Wolff und Mulzer empfiehlt T. Neosalvarsan zur ambulanten Behandlung unter folgenden Kautelen: 1. weise Zurückhaltung in der Dosierung und Häufigkeit der Anwendung; 2. Vorbehandlung und Kombination mit Hg, besonders in spirochaetenreichen Stadien und bei Verdacht von Nervenherden; 3. Anwendung keimarmen Wassers; 4. Sorge für möglichst schnelle Ausscheidung.

Max Leibkind (Dresden).

Touton. Darf Neosalvarsan ambulant angewandt werden? Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 11.

Polemik gegen Wolff und Mulzer.

Max Leibkind (Dresden).

Touton. Die jetzigen Heilmittel der Syphilis und ihre Anwendung in der Praxis. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 13.

Nichts Neues! Max Leibkind (Dresden).

Metcalfe, Brian. Spontanfraktur, Einpflasterung, keine Vereinigung, Salvarsanbehandlung, zweite Einpflasterung, Heilung. The British Medical Journal. 1913. Febr. 15. pag. 339.

Metcalfes 40jähriger Patient kam mit einer Spontanfraktur zur Behandlung. Da er eine sichere Syphilis hatte, wurde der Arm mit Quecksilberpflaster lokal behandelt, während der Patient innerlich Quecksilber und Jod bekam. Es kam zu keiner Vereinigung. Diese trat erst nach einer intra-



venösen Salvarsaninjektion von 0·6 ein. Es handelte sich offenbar um eine durch ein Gumma verursachte Fraktur.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dalimier. Wirkung der aromatischen Arsenverbindungen auf das Hämoglobin. Comptes rend. de l'académie des sciences. 1913. Nr. 8.

Aus seinen Versuchen zieht der Autor folgende Schlüsse:

Das Altsalvarsan scheint keine Wirkung auf das Hämoglobin — weder in vitro noch in vivo auszuüben.

Das Neosalvarsan führt in vitro zu einer ganz beträchtlichen Hämolyse und reduziert das Oxyhämoglobin. Man wird diese beiden Eigenschaften auf die Sulfoxylgruppe zurückführen dürfen, welche reduzierend wirkt. In vivo tritt diese Reduktion nicht ein und die Hämolyse ist nur äußerst flüchtig (Versuche an Kaninchen). Trotzdem kann man die Vermutung äußern, daß bei gewissen Kranken mit geschwächter Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen oder mit hämolytischem Ikterus die Verwendung von Neosalvarsan zu unangenehmen Folgeerscheinungen führen kann.

Artur Schmitt (Würzburg).

Zsakó, István. Die Behandlung der Pellagra mit Salvarsan. Gyógyászat. 1913. Nr. 16.

In 14 Fällen wurde Salvarsan (0·60) intramuskulär injiziert. Bei sämtlichen Kranken war starke Psychose vorhanden. In 5 Fällen ständige Besserung der Psychose und es wurde eine starke Gewichtszunahme beobachtet. In den übrigen Fällen hatte das Salvarsan gar keinen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit. Alfred Roth (Budapest).

v. d. Hellen. Über den Zeitpunkt des Auftretens von Rückfällen der menschlichen Trypanosomiasis nach ihrer Behandlung mit Arsenophenylglyzin. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 17, Heft 7.

Der Arbeit liegen Beobachtungen v. Ravens, Zupitzas und des Verf. aus dem Schlafkrankenlager Kluto in Togo zugrunde und stützen sich nach Ausscheidung aller ungenügend Behandelten auf 57 mit Atoxyl und 233 mit Arsenophenylglyzin behandelte Fälle, die fast ausschließlich Personen im ersten Krankheitsstadium betrafen. So sind bei den mit Atoxyl behandelten Fällen anscheinend 51%, bei den mit Arsenophenylglyzin behandelten 58% gesund, wobei aber noch zu betonen ist, daß von den mit Arsenophenylglyzin behandelten Fällen und in Beobachtung entlassenen bislang noch kein einziger einen Rückfall bekommen hat, sondern die Rückfälle innerhalb kurzer Zeit — im Gegensatz zur Atoxylbehandlung — im Lager auftreten.

Im allgemeinen gehen den Rückfällen mit Arsenophenyl-



glyzin behandelten Schlafkranken unregelmäßige Temperatursteigerungen voraus, meist innerhalb der ersten vier Monate nach der Therapie und besteht zur Zeit des Trypanosomennachweises im Blut eine Temperatur über 37·4. Es ergeben sich daraus die Folgerungen, solche behandelte Kranke mindestens 7 Monate unter Temperaturbeobachtung zu halten und nach einer verdächtigen Temperatursteigerung über 37·4 weitere 5 Monate zu beobachten. Leopold Arzt (Wien).

Heimann, Pauline. Über Jod- und Chlorausscheidungen bei Verabreichung von Jodpräparaten. Diss. Zürich 1911. (Med. Klinik Eichhorst.)

Es wurden bei 13 Patienten in bestimmten Zeitabschnitten, nach Verabreichung von Kaliumjodid und Jodostarin in denselben Quantitäten Jod- und Chlorbestimmungen ausgeführt. Die Resultate waren folgende:

Bei Jodverabreichung scheinen die ausgeschiedenen Jodmengen zu den ausgeschiedenen Chlormengen im umgekehrten Verhältnis zu bestehen. Mit einigen Ausnahmen wird die ausgeschiedene Menge der Chloride im Harn geringer, wenn nach Einnahme von Jod die ausgeschiedene Jodmenge allmählich zunimmt. In vielen Fällen kann man sogar eine Regelmäßigkeit dieser Ausscheidungen feststellen. Weiler (Leipzig).

Makler, Sarra. Versuche mit Jodostarin. Diss. Zürich 1912. (Med. Klinik Eichhorst.)

Jodostarin ist eine luft- und lichtbeständige, geschmacklose kristallisierende Substanz, welche sich nicht in Wasser, wohl aber in allen Fettlösungsmitteln auflöst. Eine solche Lösung, dem Licht exponiert, scheidet allmählich Jod aus. Vom Speichel, Magensaft und Pepsin wird es in vitro nicht verändert, hingegen konnte bei Einwirkung von Trypsin eine geringe Jodabspaltung nachgewiesen werden. Per os verabreicht läßt sich schon nach kurzer Zeit eine Jodausscheidung im Harn feststellen. Ferner erscheint Jod bald im Speichel, Schweiß, in den Haaren und in den Nägeln. Die Höhe der Ausscheidung ist großen individuellen Schwankungen unterworfen. Die Gesamtausscheidung kann etwa 88% des verabreichten Jodes erreichen. Ein Teil des verabreichten Jodes findet sich in den Fäzes, wobei auch hier bezüglich der Mengen beträchtliche individuelle Abweichungen beobachtet wurden. Endlich wird ein Teil des in Form von Jodostarin verabreichten Jodes im Körper retiniert. Das Präparat wird gern genommen und im allgemeinen gut vertragen.

Weiler (Leipzig).

Sowade, H. Klinische Erfahrungen mit Embarin. Dtsch. med. Woch. 1913. Nr. 20.

Das von Sowade empfohlene Präparat enthält in Lösung

des merkurisalizylsulfonsauren Natriums 3% Hg und einen Zusatz von ½% Akrin. Es bewährte sich als ein wirksames Antisyphilitikum und ermöglicht eine energische Quecksilberkur in der Zeit von 3—4 Wochen. Tritt während der Embarinkur hohes Fieber, Schüttelfrost, Schwindel, Erbrechen oder gar Kollaps auf, so ist die Behandlung natürlich zu unterbrechen.

Max Joseph (Berlin).

Schwenk, A. Die farblose Schmierkur. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1912. Bd. IX. p. 701.

Verf. empfiehlt zur farblosen Schmierkur das Hygralon, eine 30%ige, aus Kokosöl dargestellte Hg-Kaliseife.

V. Lion (Mannheim).

Küster und *Weisbach*. Welches ist die beste Methode zur Reinigung der Mundhöhle? Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde. 1913. Heft 2.

Empfehlen physiologische Kochsalzlösung als das indifferenteste Spülwasser — eine Desinfektion der Mundhöhle durch Spülungen mit den bisherigen Mitteln erscheint ausgeschlossen — und Bolus alba als ein mechanisch sehr gut reinigendes Mittel.

Artur Schmitt (Würzburg).

Schönborn. Die operative Therapie der Lues des Zentralnervensystems. Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XVI. H. 4.

Der Autor schließt sich mit einigen Modifikationen der von Horsley im Oktober 1910 auf der Versammlung deutscher Nervenärzte zu Berlin dargelegten Ansicht über die chirurgische Therapie der Hirnlues an. Eine Ablehnung chirurgischen Eingreifens bei zirkumskripten luetischen Prozessen des Zentralnervensystems hält er nicht mehr für begründet, da die Aussichten bei operativem Vorgehen hier keine schlechteren seien, als bei entsprechenden Prozessen anderer Herkunft. Vorbedingung sei in jedem Falle der Versuch mit einer sechswöchentlichen energischen antiluetischen Kur. Erst wenn diese versage, wenn Lebensgefahr oder die Gefahr der Erblindung drohe, solle man sich zum chirurgischen Eingriff entschließen.

Wilh. Bernheim (Breslau).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Nassauer, Max. Die Trockenbehandlung des weiblichen Fluors. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1912. IX. Bd. p. 570.

Der Irrigator und die desinfizierenden Spülungen müssen bei der Behandlung des Ausflusses der Frau ganz in den Hintergrund treten. Verf. empfiehlt seine Puderbehandlung mit 10% Novojodinbolus (Absorption des Ausflusses durch den Bo-



lus, Resorption durch das Jod) vermittels des Sikkator, die in allen Fällen den Ausfluß in Grenzen hält, in den geeigneten Fällen ihn ganz verschwinden läßt. V. Lion (Mannheim).

Hutner, R. und *Schwenk*, A. Der therapeutische und diagnostische Wert des Gonokokkenvakzins. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1912. IX. Bd.

Verff. berichten über die günstigen Resultate, die sie mit der Behandlung mit Gonokokkenvakzin (1—8 Teilstriche einer im Kubikzentimeter 50 Millionen abgetötete Gonokokken enthaltenden Stammlösung) erzielten und zwar bei Fällen von akuter gonorrhoischer Sepsis, akuter Prostataschwellung, auch akuter Epididymitis und anderer akuter gonorrhoischer Folgeerscheinungen (Lymphangitis, Bubo inguinalis, periurethrale Infiltrate). Ebenso erwies sich die Vakzination bei chronischen Prozessen wirksam, ganz besonders bei chronischer Epididymitis und Gelenkerkrankung; endlich auch bei einem Fall von Rektalgonorrhoe. Auch diagnostisch erwies sich die Vakzineinjektion sehr wertvoll (Heiratskonsens, Differentialdiagnose von Gelenkerkrankungen). Neben der Vakzinebehandlung ist stets die bisherige lokale Behandlung anzuwenden.

V. Lion (Mannheim),

Treitel. Klinische Erfahrungen mit Adamon bei den Reizzuständen der akuten Gonorrhoe. Berliner klin. Wochenschr. 1913. Nr. 4.

Empfehlung des Mittels. Max Leibkind (Dresden).

Milota, W. Beitrag zur internen Behandlung dor Gonorrhoe mit Gonoktein. Wiener med. Wochenschrift. 1913. Nr. 7.

Gonoktein oder Capsulae Tamo-Kawa-Bismuth compositae enthält Tannin in chemisch gebundener Form und andere Extrakte, welche nach des Autors Erfahrung rasch die subjektiven Beschwerden der Gonorrhoiker beseitigten und die Krankheitssymptome günstig beeinflußten. Viktor Bandler (Prag).

Kowanitz, O. Unsere Erfahrungen mit Hexal. Wiener klinische Wochenschrift. 1913. Nr. 1.

Das Hexal hat als Kombinationspräparat eine ganz zweckmäßige Zusammensetzung, da seine beiden Komponenten (Sulfosalizylsäure und Hexamethylentetramin) in ihrer Vereinigung wirksam sind. Das Hexal hat vor dem Urotropin den Vorzug einer rascheren Wirkungsweise, sowie den Vorteil der analytischen Wirkung. Viktor Bandler (Prag).

Spaulding, E. R. Vulvovaginitis bei Kindern. American Journal of diseases of children. März 1913. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 5. p. 1103.

Die geeignetste Behandlung für die gonorrhoische Vulvo-



vaginitis der Kinder ist nach Spaulding eine Kombination der lokalen Therapie mit der Vakzinebehandlung. Die lokale Behandlung besteht in einer reinigenden Ausspülung mit Borsäurelösung mit nachfolgender Einspritzung eines Silberpräparates. Durchschnittlich nahm die kombinierte Behandlung drei Monate in Anspruch, doch dauerten auch einige Fälle bis acht Monate. Fritz Juliusberg (Posen).

Hirschfelder, J. O. Die Behandlung der gonorrhoischen und anderer Infektionen mit verdauenden bakteriellen Extrakten. The Journal of the Amer. Medical Association. 1913. April 5. p. 1061.

Hirschfelder bereitet die Vakzine gegen den Gonokokkus in folgender Weise: Eine Suspension des Gonokokkus wird auf 38° C erwärmt und mit der gleichen Quantität einer 0·2%igen Lösung von Pankreatin in 2%igem Natriumkarbonat versetzt. Die Mischung wird 15 Minuten auf 38° C gehalten, dann mit Salzsäure angesäuert und filtriert. Durchschnittlich wurden 5 *ccm* eingespritzt. Die Wirkungen waren teilweise günstige. Fritz Juliusberg (Posen).

Hastings, Th. W. Komplementfixationsprüfungen gegenüber Streptokokken, Gonokokken und anderen Bakterien bei infektiöser deformierender Arthritis und Arthritis deformans. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 19. p. 1208.

Nach Hastings kommen zur Feststellung der Infektion der chronischen infektiösen Arthritis und der Arthritis deformans folgende Methoden in Betracht: 1. Kulturen aus den Exsudaten von den Gelenken und aus der Umgebung der Gelenke. 2. Kulturen aus anderen Herden. 3. Blutkulturen. 4. Blutuntersuchungen nach Immunkörpern. Die Arbeit enthält Anwendungen dieser Methoden. Die Resultate sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Bruck, Karl. Breslau. Pathologie der Gonorrhoe. Ergebnisse der allgem. Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere von Lubarsch und Ostertag. 1912. Abteilung I. Jahrgang 16.

Der Verfasser knüpft, wie er in der Einleitung hervorhebt, an den G. Schäfferschen Bericht von 1912 und an den noch früheren von Neisser und Schäffer an und legt die in den Jahren 1906—1910 erschienenen Arbeiten zugrunde. Von früheren wird nur das Wichtige berücksichtigt, was in dem Schäfferschen Bericht keine Erwähnung mehr finden konnte. Der überaus reichliche Stoff wird eingeteilt in:

I. Arbeiten über Ätiologie (Bakteriologie und Biologie der Gonokokken);

II. Arbeiten über pathologische Anatomie der Gonorrhoe;



III. Arbeiten über spezielle Pathologie der Gonorrhoe.

Bei den Arbeiten über Ätiologie wird hier die Nährbodenfrage (auch heute noch Überlegenheit der menschliches Eiweiß enthaltenden Nährböden) und die mikroskopische Differenzierung (für gewöhnlich Grammsches Verfahren ausreichend, in unklaren Fällen und für wissenschaftliche Arbeit Züchtung und biologische Identifizierung nötig) gestreift, eingehend die Frage der Chlamydozoenblennorrhoe (Einschlußblennorrhoe) und ihre Selbständigkeit der Gonokokkenblennorrhoe gegenüber besprochen; es folgt die Frage nach der Tierpathogenität (Überimpfung bis jetzt nicht gelungen) und die Toxinbildung; eingehend wird die Antikörperfrage (Agglutinine, Präzipitine, komplementbildende Substanzen) bei Mensch und Tier besprochen. So konnte Verfasser bei Meerschweinchen, andere bei Meerschweinchen und Pferden Agglutinine und ebenso Präzipitine erzeugen; dabei zeigten sich die nahen Beziehungen zwischen Gono- und Meningokokken. Verfasser gelang auch der Nachweis von Ambozeptoren im Tierserum. Betreffs des Wertes der Komplementablenkungsreaktion nach Wassermann und Bruck äußert sich Verfasser dahin, daß sich derselbe wohl nur auf die Diagnose okkulter und ätiologisch unklarer weiblicher Adnexerkrankungen erstrecken dürfte. Damit kommt Verf. zur Frage der Antigonokokkenseren und Vakzinbehandlung. Er leugnet den Wert einer nach dem Prinzip der passiven Immunisierung geleiteten Serotherapie und empfiehlt die Behandlung mit Gonokokkenvakzin, beginnend mit kleinen Dosen und allmählich unter Berücksichtigung der eingetretenen Fieberreaktion in kürzeren oder längeren Intervallen steigend. Resultat günstig bei Arthritis, Epididymitis und Adnexerkrankungen; zweifelhaft bei Prostatitis, Zystitis und Vulvovaginitis kleiner Mädchen; bei unkomplizierter Gonorrhoe hat er nur ausnahmsweise einen Erfolg gesehen.

Es folgt die pathologische Anatomie der Gonorrhoe. Diagnostisch spielt auch heute noch die bakteriologische Untersuchung die Hauptrolle, trotz des erhöhten Interesses, das den zytologischen Fragen zugewandt wurde. Eingehend wird die Metaplasie des Epithels besprochen, die paraurethralen (oder wie andere wollen „akzessorischen“) Gänge und die gonorrhoische Konjunktivitis in den Kreis der Betrachtung gezogen, dann folgt die Frage der Entstehung der Epididymitis und ihre pathologische Anatomie.

Das Resultat der Arbeiten ist folgendes. Ursache der Epididymitis sind die Gonokokken selbst, nicht etwa Toxine oder sonst etwas; in der Mehrzahl der Fälle geht eine Entzündung des Vas deferens der Epididymitis voraus, selten bleibt Urethra posterior und Prostata usw. frei und hier handelt



es sich dann um retrograde Kontraktionen der Samenleiter, die die Gonokokken zum Epididymis führen. Betreffs der pathologischen Veränderungen ließen sich die Befunde Bärmanns über die Häufigkeit der Abszeßbildung nicht voll bestätigen. Zum Schlusse dieses Abschnittes wird noch kurz die operative Behandlung der Sterilität nach Epididymitis, der Nachweis von Gonokokken innerhalb Spermatozoen und der nekrotisierende Einfluß von Gonokokken und ihren Toxinen auf Muskelsubstanz erwähnt.

Im Schlußabschnitt, der mit einer Besprechung der Erbschen Statistik und deren Anhängern bzw. Gegnern beginnt, wird die spezielle Pathologie abgehandelt, es seien hier nur die Überschriften der einzelnen Kapitel der Reihe nach erwähnt. Verfasser bespricht die Erkrankungen von Urethra, Penis, Prostata, Samenblasen, Nebenhoden, Nieren, Mastdarm, Mundschleimhaut, Haut; dann die gonorrhoischen Allgemeininfektionen; es folgen Erkrankungen der Gelenke, der Muskeln, der Knochen, der Nerven; kurz erwähnt werden als „seltene Lokalisationen" Lungen-Pleura, Parotis und Ohrerkrankungen; eingehend besprochen werden die Augenerkrankungen. Mit den Arbeiten über Erkrankungen der weiblichen Genitalien schließt das inhaltsreiche Sammelreferat. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Boulanger, L. Der wahre Wert der Instillationen von Arg. nitr. in der modernen Therapie der Urethrit. chron. Journ. de pratic. 1913. Nr. 19.

Guyons Prozedur brachte vor 40 J. einen bedeutenden Fortschritt, sie ersetzte eine schlechte Medikation durch eine gute, aber heut haben wir noch bessere Behandlungsmethoden, dank der Möglichkeit vereinzelte tiefe Infiltrate mit dem Urethroskop zu entdecken und unter Kontrolle des Auges mit tiefer wirkenden Mitteln zu zerstören. Denn die Instillation von Arg. nitr. wirkt heilend nur bei diffusen oberflächlichen Prozessen in der Schleimhaut.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Santos, Fils Carlos (Lissabon). Über die Behandlung der Gonorrhoe mittelst Diathermie. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 354.

Verfasser hat Thermoelektroden zur Einführung in die Urethra anterior und posterior konstruiert und hat damit bakteriologische Tierversuche und klinische Versuche unternommen. S. ließ Wärmegrade bis über 45°, in mehreren Sitzungen von ca. 1 Stunde einwirken. Unter fünf Gonorrhoefällen erschienen 2 Fälle im subakuten Stadium erfolgreich, so daß der Autor dieser Methode eine gute Prognose stellt.

Alfred Jungmann (Wien).



Fischer, W. Über das gehäufte Auftreten von Exanthemen nach dem Gebrauch von Copaivabalsam. Deutsche med. Woch. Nr. 18. 1913.

Fischer rät von dem Copaivabalsam Abstand zu nehmen und wieder zu den Sandelölpräparaten zurückzugreifen, wenn seine Erfahrungen über eine verbreitete Idiosynkrasie der Haut gegen dieses Mittel von anderen Seiten bestätigt werden sollten. Es kommen Erytheme, Urtikaria, Blasen- und Papelexantheme, ekzematöse Ausschläge und Hämorrhagien vor. Auch Magen- und Harnbeschwerden und einmal Störungen der Blutzirkulation wurden nach dem Balsam beobachtet. Schwerere Zustände, wie sie Lewin berichtete, hat Verf. allerdings nie gesehen.

Max Joseph (Berlin).

Lasserre. Behandlung der Arthrit. blennorrhag. mit Antimeningokokken-Serum. Journ. d. méd. 1913. Nr. 19.

Wegen morphologischer, biologischer und tinktorieller Analogien zwischen Gonokokken und Meningokokken wurde die Behandlung gonorrh. Arthritiden mit Meningokokkenserum (von Dopler, aus dem Institut Pasteur) von Pissany und Chauvet empfohlen. Lasserre berichtet ausführlich über 1 Fall, in dem 5 Inj. von je 20 *ccm* schnelle Heilung bewirkten.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Tedesko, Fr. Über Arthigonbehandlung der Arthritis gonorrhoica. Wiener mediz. Wochenschrift. 1913. Nr. 10.

Der Autor hat bei gonorrhoischen Gelenksentzündungen sehr gute Erfolge erzielt. Der Vorteil der Behandlung besteht darin, daß man im floriden Stadium, ohne Maßnahmen zur Fixation der schmerzenden Teile treffen zu müssen, mit einer aktiven Therapie einsetzen und so wirksam eine Ankylose verhindern, die Behandlungsdauer abkürzen kann.

Viktor Bandler (Prag).

Pässler, H. Die praktisch wichtigsten entzündlichen Gelenkerkrankungen (gon. Arthritis). Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1913. Nr. 9 und 10.

Bezüglich der Therapie erörtert Pässler für die gon. Arthritis erstens Beseitigung der primären Infektionsquelle. Für die lokale Behandlung der Gelenke ist die Wärme kontinuierlich zu applizieren, Elektrothermkompressen, Heißwasserschlange. Auch die Biersche Stauung ist zu verwenden, die Resultate aber weniger gut. Gerade spezifische Heilwirkung auf die gonorrhoisch-arthritischen Prozesse ist den intravenösen Kollargolinjektionen zuzusprechen. Man beginnt mit 3—5 cm^3 einer frisch bereiteten 2% Lösung und steigt rasch auf 8—10 cm^3 einer 3% Konzentration, 3—5 Injektionen genügen, weniger



wirksam sind rektale Kollargoleinläufe, 5 cm^3 einer 2—3% Lösung. Therapeutische Erfolge erzielt man auch mit Arthigoninjektionen. Viktor Bandler (Prag).

Baetz, Walter. Hundert Fälle von akuter Arthritis unter den Negerarbeitern am Panamakanal. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 5. pag. 1065.

Baetz kommt in seinen statistischen Untersuchungen über die akute Arthritis unter den Arbeitern am Panamakanal zu folgenden Schlüssen:

91% der akuten Arthritiden unter den männlichen Negern wurden im letzten Jahr durch venerische Krankheiten verursacht. 63% waren syphilitischer Ätiologie; von diesen fiel bei 93·6% der Wassermann positiv aus. Eine intensive gemischte Behandlung ermöglichte es die Kranken in 18·8 Tagen durchschnittlich zur Arbeit zurückkehren zu lassen.

28% waren gonorrhoischen Ursprungs. Die Vakzinebehandlung ergab bei der größeren Majorität der Fälle gute, teilweise glänzende Resultate. Durchschnittliche Behandlungsdauer 24 Tage.

Alle anderen Typen von Arthritiden kamen so selten vor, daß sie praktisch vernachlässigt werden konnten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Larkin, John H. und *Jelliffe*, Smith Ely. Ein Fall von akuter infektiöser Enzephalitis, wahrscheinlich auf gonorrhoischer Basis. New-York Neurological Society. 1913. März 4. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 3. pag. 1391.

Larkins und Jelliffes 33jähriger Patient kam wegen einer Gonorrhoe ins Krankenhaus. Zwei Tage später traten Bewußtseinsstörungen, Schmerzen in den Beinen und in der Blase auf. Der Urin mußte mit dem Katheter entleert werden. Es bestand konstanter Priapismus. Die Reflexe der unteren Extremitäten waren gesteigert. Bald danach kam es zur Stauungspapille, er wurde apathisch, es traten Spasmen der linken Seite auf. Exitus. Das Gehirn war links der Sitz einer akuten Enzephalitis. Ausstriche von Gehirn ergaben einen grampositiven Bazillus, welcher auf Serumagar, wie Gonokokken wuchs (?) Fritz Juliusberg (Posen).

Likes, Silvan und *Schoenrich*, Herbert. Meatotomie, eine einfache Methode. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 3. pag. 1359.

Likes und Schoenrich betonen die Notwendigkeit der Erweiterung des Orificiums urethrae externum, um Infiltrate der Harnröhrenschleimhaut bei Gonorrhoe einer Dilatationsbehandlung zugänglich zu machen. Sie injizieren eine

Kokain-Adrenalinlösung subkutan, inzidieren dann mit einem stumpfgeköpften Messer den Meatus in der Medianlinie und vereinigen die durchtrennte Schleimhaut beiderseits mit der Haut. Fritz Juliusberg (Posen).

Worthington, R. A. Die Rolle der Zystoskopie bei der Diagnose der Erkrankungen des Harntraktus. Devon and Exeter Medico-Chirurgical society. 1913. Februar 14. The Lancet. 1913. März 1. pag. 613.

Ausführliche Darstellung der Technik des Zystoskops und seiner Bedeutung für die Diagnose mit anschließender Diskussion. Fritz Juliusberg (Posen).

Mulot, O. L. Eine neue Behandlung für die akute Gonorrhoe. Medical Record. 1913. April 19. pag. 709.

Mulot hat acht Fälle von akuter Gonorrhoe mit gutem Erfolge mit Injektionen von Jod 5% in öligem Vehikel und Zinkkarbolat behandelt. Fritz Juliusberg (Posen).

Tudehope, Claude. Über einen Fall von Gonokokkenpyämie. The Lancet. 1913. Februar 22. pag. 527.

Tudehopes 25jähriger Patient hatte sich vor zwei Jahren gonorrhoisch infiziert. Der Ausfluß hatte ohne Behandlung in 6 Wochen aufgehört. 18 Monate später trat von neuem eine Urethritis auf, die unter ärztlicher Behandlung in einer Woche verschwand. Einige Wochen danach traten Nachtschweiße und Übelbefinden auf. 4 Wochen nach dieser Allgemeinerkrankung kam es zu einer Schwellung des linken Kniegelenks, die durch einen Thrombus der linken Vena saphena verursacht wurde. Es fand sich ferner ein kleiner pneumonischer Herd. In der Urethra wurden Gonokokken nachgewiesen. Heilung unter Gonokokkenvakzinebehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wolfendale, G. A. Akute Epididymitis durch Muskelzerrung. The British Medical Journal. 1913. März 22. pag. 608.

Bericht über einen Fall von Epididymitis, der sich an starke Anstrengungen der Bauchmuskulatur angeschlossen hatte. Der Fall entwickelte sich schleichend ohne große Schmerzhaftigkeit und bestand wochenlang. Der Autor nimmt an, daß die Kontraktion der Bauchmuskulatur einen Druck auf die Venen, möglicherweise mit Ruptur einer kleinen Vene, verursacht hatte. Fritz Juliusberg (Posen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Friedmann, Leo. Die Genitaltuberkulose des Weibes. Diss. Freiburg 1912. (Krönig.)



Unter 8 in der Freiburger Frauenklinik exspektativ behandelten Patientinnen wurde nur eine nach einem Jahr nachuntersucht. Sie war vollständig beschwerdefrei. Von den 33 operierten Frauen und Mädchen sind 28 nachuntersucht worden und zwar 14 zwei Jahre und länger nach der Operation. Unter ihnen konnten 4 Fälle sogar 3 Jahre, 6 Fälle 4 Jahre und 3 Fälle 5 Jahre einer Kontrolle unterzogen werden. 26 Fälle wurden objektiv nachuntersucht, 2 Patientinnen gaben schriftlichen Bescheid. Dabei ergab sich, daß 23 Frauen in ihrem Befinden gebessert waren, 16 hatten sogar keinerlei Beschwerden mehr und waren vollständig arbeits- und erwerbsfähig. Auch die übrigen 7 Fälle waren soweit gebessert, daß sie leichte Arbeit verrichten konnten. Allerdings ergab die vaginale Untersuchung nur in 7 Fällen keinerlei pathologische Veränderung mehr. Weiler (Leipzig).

Müller. Zur Operation der Elefantiasis der männlichen Genitalien. Archiv für Schiffs- u. Tropenhygiene. Bd. XVII. H. 8.

Der Autor bespricht die Operationsmöglichkeit bei Elefantiasis der Genitalien, wenn keine gesunde Haut mehr an den Seitenteilen zur Bildung eines neuen Hodensackes vorhanden ist, so daß sich die notwendige Folgerung ergibt, entweder die Geschwulst im Kranken abzusetzen oder die Maitlandsche Operation, welche in einer Taschenbildung für die Hoden an der Innenseite des Oberschenkels besteht, auszuführen. Bei den vielen Nachteilen der letzteren suchte Müller nach einer neuen Methode und schlägt vor, den Hoden nach aufwärts in die Leistengegend zu verlagern. Er entfernt zuerst die erkrankten Hautteile der Penis, beginnend mit einem Dorsalschnitt und fügt daran die Abtragung der veränderten Skrotalhaut mittels eines Ovalärschnittes. Nun werden zwei Taschen in der Inguinalgegend gebildet, die Hoden hinein verlagert, die Hautwunden halskrausenartig um die Peniswurzel zusammengezogen und vernäht.

In drei vom Autor nach dieser Methode operierten Fällen ergab sich ein recht günstiger Operationserfolg.

Leopold Arzt (Wien).

Buford, C. G. Großer Urethralkarunkel bei einem Mädchen von 9 Jahren. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 26. p. 1281.

Bei der 9jährigen Patientin Bufords fand sich ein großer Tumor am Meatus urethrae, der exzidiert wurde und sich bei der mikroskopischen Untersuchung als ein chronisches Granulom erwies. Eingehendes Referat über die Literatur der Karunkel der Harnröhre. Fritz Juliusberg (Posen).



Rutherfoord, T. C. Über in die Urethra eingekeilte Steine. The Lancet. 1913. Febr. 22. pag. 527.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Drow Douglas. Großer Nierenstein verbunden mit Sarkom der Niere. The Lancet. 1913. Februar 22. pag. 521.

Bericht über einen besonders großen Phosphatnierenstein, der Anlaß zur Bildung eines Sarkoms gegeben hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eisendrath, D. N. Pyelotomie zur Entfernung der Nierensteine. The Journ. of the American Medical Associat. 1913. April 12. p. 1145.

Eisendrath sucht die amerikanischen Ärzte darauf hinzuweisen, daß die von Czerny eingeführte Pyelotomie in letzter Zeit für die Entfernung der Nierensteine gegenüber der Nephrotomie viel Anklang gefunden hätte und äußert sich an der Hand vorzüglicher Abbildungen über diese Operation.

Fritz Juliusberg (Posen).

Buerger, Leo. Die Pathologie und Behandlung des kallösen Ulkus der Harnblase. Medical Record. 1913. April 12. pag. 656.

Die genaue Beschreibung zweier einschlägiger Fälle lassen Buerger zu folgenden Schlüssen kommen: 1. Klinische, zystoskopische und pathologische Studien bei zwei Fällen von Blasenulkus zeigen, daß es ein einfaches kallöses Ulkus der Blase gibt. 2. Die klinischen Symptome dieses Zustandes sind intensive Dysurie, Harndrang, häufiges Harnlassen mit blutigem und eitrigem Urin. Die Erscheinungen werden immer ausgesprochener und nehmen einen chronischen Verlauf. 3. Die Chronizität der Krankheit und die progressive Abnahme der Blasenkapazität sprechen für die Ansicht, daß die chronische Zystitis und die kontrahierte Blase oft die Folgen der solitären Ulzeration sind. 4. Die Trigonumgegend scheint der Lieblingssitz für den chronisch-indurierten Typus der Ulzeration zu sein. 5. Der Zustand kann von mehr oder weniger oberflächlichen Erosionen der Schleimhaut begleitet sein. 6. Die beste Behandlungsmethode ist die Exzision.

Fritz Juliusberg (Posen).

Buerger, Leo. Eine neue Methode für die Diagnostik der Nierentuberkulose. New-York academy of medicine. Chirurgische Sektion. 1913. Februar 7. Medical Record. 1913. März 29. p. 590.

Buerger entfernt bei Fällen, die auf Nierentuberkulose verdächtig sind, Stücke der ödematösen Schleimhaut um die verdächtige Uretermündung mittelst einer Zange unter Hilfe



des Zystoskops und untersucht sie histologisch. Auf diese Weise gelingt es, Fälle von Nierentuberkulose festzustellen, wo der Urin völlig klar ist und die Tierimpfung negativ ausfällt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Underhill, A. J. Intermittierende Pyurie durch die Infektion des Utriculus prostaticus. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 5. pag. 1073.

Underhill berichtet über zwei Fälle, bei denen die Infektion des Utriculus prostatae eine intermittierende Pyurie verursachte. Heilung durch lokale Applikation von Silbernitrat und Formaldehyd. Fritz Juliusberg (Posen).

Walker, Mac Farlane. Über die Infektionswege bei Urogenitaltuberkulose. The Lancet. 1913. Febr. 15. pag. 435.

Walker geht in diesem Artikel mit besonderer Ausführlichkeit auf die Hodentuberkulose ein. Im allgemeinen erfolgt, wie bei der Gonorrhöe. die Infektion des Hodens durch den Samenstrang und nicht auf dem Blutwege. Eine hämatogene Infektion kommt, allerdings selten, vor. Dafür, daß es sich im allgemeinen um eine dezendierende Genitaltuberkulose handelt, sprechen folgende Gründe: 1. Man findet sehr selten Tuberkulose der Epididymis ohne tuberkulöse Erkrankungen der Prostata und der Samenblasen. 2. Man findet dagegen häufig Prostatatuberkulose ohne Hodentuberkulose. 3. Eine tuberkulöse Prostatitis und Vesikulitis sind häufige Prodromalerscheinungen der Epididymitis tuberculosa. 4. Die ersten Zeichen der Tuberkulose finden sich am unteren Pole des Nebenhodens. Fritz Juliusberg (Posen).

Edmunds, Arthur. Eine Operation für Hypospadie. The Lancet. 1913. Febr. 15. p. 447.

Technische Mitteilung einer neuen Operationsmethode mit guten Abbildungen, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eisendrath, D. N. Bilaterale Nierensteine. Chicago surgical society. 1913. Febr. 7. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 22. p. 936.

Eisendrath berichtet über sieben Fälle von bilateralen Nierensteinen. In der Diskussion wird auf die Behandlung dieser Fälle eingegangen. Fritz Juliusberg (Posen).

Fullerton, Andrew. Bericht über 55 Fälle von suprapubischer Prostatektomie mit 4 Todesfällen. The British Medical Journal. 1913. Febr. 15. p. 332.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).



Loose, Otto und *Steffen,* Erich. Über Corpora amylacea im endoskopischen Befunde der hinteren Harnröhre. Dtsch. med. Woch. Nr. 13. 1913.

Loose und Steffen hatten Gelegenheit einen jener Fälle zu endoskopieren und als Bild aufzunehmen, bei denen Pfister unter den Symptomen einer Urethrorrhoea ex libidine Corpora amylacea in Drüsen, Ausführungsgängen, frei in der Urethra sowie in der Umgebung des Colliculus seminalis bei älteren Leuten fand. Bräunlich-schwarze Flecke, welche als Konkremente festgestellt wurden, waren sichtbar in der Crista colliculi, im Kollikulus selbst und haben ihren Sitz wahrscheinlich in den Ductus prostatici. Fleckenrein zeigte sich der Harnröhrenteil hinter dem Kollikulus bis zum Blasenhalse, sowie die Kuppe des Samenhügels. Die Ejakulation der Konkremente hatte Läsionen der Schleimhaut herbeigeführt, welche geringe Schmerzen und blutige Färbung des Samens verursachte. Max Joseph (Berlin).

Cathelin. 10.183 Steine in einer Niere; Nephrektomie und rasche Heilung. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 185.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Leguen et *Chevassu.* Über die Behandlung der Tuberkulose der Harnorgane. Revue de la Tuberculose. 1912. Heft 3 u. 4. p. 423.

Verf. geben auf dem internationalen Tuberkulosekongreß zu Rom 1912 Statistiken über chirurgisch und medizinisch behandelte Tuberkulose und kommen zu folgendem Schluß: Da die medikamentöse Behandlung der Nierentuberkulose wohl Besserung, aber selten Heilung bringt, so ist möglichst frühzeitig die Nephrektomie angezeigt; Allgemeinbehandlung und Behandlung der Blase ist wünschenswert, aber genügt allein nicht. Einzelheiten über die Statistiken sind im Original nachzulesen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Carle, A. Behandlung der Tuberkulose der Harnorgane. Revue de la Tuberculose. 1912. H. 3 u. 4. p. 426.

Verf. tritt auf dem internationalen Tuberkulosekongreß zu Rom 1912 für die chirurgische Behandlung (Nephrektomie) der Nierentuberkulose ein auf Grund von 47 Nephrektomien.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Zuckerkandl, O. Über die Therapie der Tuberkulose der Harnorgane. Revue de la Tuberculose. 1912. Heft 3 u. 4. p. 426.

Verf. weist in seinen Ausführungen auf dem internationalen Tuberkulosekongreß zu Rom 1912 auf die Wichtigkeit der Frühdiagnose der Nierentuberkulose hin; es solle daher jeder eitrige Blasenurin mikroskopisch und ev. durch Tierver-

such (Impfung von Meerschweinchen mit Urin) auf Anwesenheit von Tuberkelbazillen untersucht werden. Verf. tritt für die chirurgische Behandlung ein; bei einer Beobachtungsdauer von 4 Wochen bis 6 Jahren hat er 7% Todesfälle; 49% sind noch nach 7½ Jahren komplett geheilt. Nach Nephrektomie heilen 25% der Blasenulzera, von Zystitis basalis 50%, von auf die Urethermündung beschränkter Zystitis 90%. Lungentuberkulose verschlechtert natürlich die Prognose, die besten Resultate gibt die auf eine Niere beschränkte Tuberkulose. Die daran anschließende Diskussion ist im Original nachzulesen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Fleury (Rennes). Über ein neues Antiseptikum für die Harnwege. Gazette méd. de Paris. 1913. Nr. 187.

Es handelt sich um Balifostan und Pagéol, ersteres enthaltend Santalol, Resorzin, Kampfersäure und Zimtsäure, letzteres eine Komposition von Balifostan mit den Produkten der Fabiana imbricata. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Jansen (Stralsund). Eine eigenartige Penisplastik. Med. Kl. Nr. 12.

Bei einem 71jährigen Manne, bei dem wegen Peniskarzinom die Amputation vorgenommen worden war, kam es nach zwei Jahren zu Urinverhaltung. Eine Komplikation bestand durch eine mannskopfgroße Leistenhernie. Da der Katheterismus nicht gelang, mußte operativ vorgegangen werden, und zwar präparierte man die Urethra bis zur Symphise (etwa 10 *cm*) frei. Jetzt gelang es, den Katheter durch die Harnröhre in die Blase zu schieben. Um nun dem Manne wieder einen Penis zu geben, wurde aus dem Bruchsack ein Hautlappen herauspräpariert, der spiralförmig um die Urethra gelegt und durch Näte fixiert wurde. Die Heilung erfolgte per primam. Das Resultat war ein 7—8 *cm* langer Penis retroscrotalis. Das Urinieren ging gut und Beschwerden waren nicht vorhanden. Eine Nachuntersuchung mehrere Jahre später zeigte einen Dauererfolg. Ludwig Zweig (Dortmund).

Hadlich. Spontane Harnröhrenblutung (Urethrorrhagie) im Kindesalter. Sammlung klinischer Vorträge begründet von Richard von Volkmann. Neue Folge. 1912. Nr. 650. Innere Medizin. Nr. 208.

Hadlich untersucht im Anschluß an einen Fall von Harnröhrenblutung bei einem 2jährigen Knaben, für deren Entstehung die Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte ergab, die Möglichkeit des Zustandekommens an Hand der Literatur. Er unterscheidet symptomatische und spontane Blutungen. Zu den ersteren gehören alle durch Allgemeinerkrankungen und durch lokale Schleimhautveränderung hervorgerufenen. Die spontanen sind die, die durch ein Mißverhältnis zwischen dem Blut-



druck und der Widerstandsfähigkeit der Gefäße entstehen, welches durch eine primäre und kongenitale Mangelhaftigkeit der Gefäßbildung bedingt ist. Hadlich bespricht ausführlich die Lehre von der Blutung. Näheres s. Original.

Clingenstein (Crefeld).

Isbruch, Hugo. Beitrag zur Lehre von der spontanen Ruptur der Harnblase. Diss. Jena 1911. (Dürck.)

Fall bei einer 42 Jahre alten Frau, der 14 Tage vorher der myomatöse Uterus und die Adnexe exstirpiert wurden. Anatomische Diagnose: Akute serofibrinöse Peritonitis bei Blasenruptur auf der Höhe des Blasenscheitels. Schwere z. T. diphtheroide Zystitis. Dilatation beider Ureteren und Nierenbecken. Pyelitis. Weiler (Leipzig).

Janssen, Peter (Düsseldorf). Die Urogenitaltuberkulose. Sammlung klinischer Vorträge begründet von R. v. Volkmann. Neue Folge. 1910. Nr. 611/13. Chirurgie 172/4.

Janssen bespricht unter ausführlicher Berücksichtigung der anatomisch-pathologischen und klinischen Verhältnisse die Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Urogenitaltuberkulose, über welche sich unsere Ansichten in den letzten zwei Jahrzehnten sehr geändert und befestigt haben. Die Grundlage für ein rechtzeitiges chirurgisches Eingreifen ist die möglichst frühzeitige Diagnosenstellung. Sehr ausführliche und lesenswerte Arbeit, die aber zu kurzem Referat nicht geeignet ist. Clingenstein (Crefeld).

Zesas (Basel). Die chirurgische Behandlung der Nephritis. Sammlung klinischer Vorträge begründet von Richard v. Volkmann. Neue Folge. 1912. Nr. 666. Chirurgie Nr. 185.

Die Nierendekapsulation hat bei allen Nephritisformen, die mit starker Oligurie, Anurie, Hämaturie oder anhaltenden Schmerzen einhergehen, ihre volle Berechtigung und kann in manchem dieser Fälle lebensrettend wirken. Die Heilwirkung ist in erster Linie im Sinken des intrarenalen Druckes zu suchen, sofort im Anschluß an die Operation tritt erhöhte Diurese ein und ev. Abfall bestehenden Fiebers. Die Dekapsulation ist der Nephrotomie vorzuziehen und als ein nicht besonders gefährlicher Eingriff zu bezeichnen. — Die chronische Nephritis selbst, die sogenannte „medizinische Nephritis“ scheint dementgegen durch die Operation kaum beeinflußt zu werden, obwohl in einigen Beobachtungen die günstige Wirkung auf den nephritischen Prozeß selbst — wenn auch nur vorübergehend — nicht in Abrede gestellt werden kann.

Clingenstein (Crefeld).

Pfister, E. Urolithiasis und Bilharziasis. Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVII. H. 9. 1913.



Der Autor, welcher schon in mehreren Arbeiten der Frage der Steinbildung in Ägypten seine Aufmerksamkeit schenkte, bespricht an der Hand der Literatur und eigener Untersuchungen die Entstehung der ägyptischen Harnkonkremente.

Insbesondere soll auf die von ihm unter 14 Schliffen 9mal beobachteten Indigokristalle, die er auf eine eventuell bestehende Magendarmerkrankung zurückführen möchte, hingewiesen werden. Leopold Arzt (Wien).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Schein. (Budapest). Über das Ergrauen der Haare. Gyógyásnat. Nr. 14. 1913.

Diejenigen Haare ergrauen zuerst, deren Vorgänger mehr Pigment verbraucht haben, weil sie eine größere Wachstumsenergie besessen hatten oder weil sie mehr Pigment enthalten hatten oder weil sie in größerer Zahl einander abgelöst hatten, indem die erste Haargeneration früher aufgetreten war oder ein lebhafterer Haarwechsel stattgefunden hatte. Ferner ergrauen diejenigen Haare früher, welche auf einem Boden sitzen, der mehr Pigment sei es durch lebhafteres Wachstum (Temporalgegend), sei es durch ursprünglich reicheren Pigmentgehalt verbraucht hatte. Das Ergrauen der Haare beruht demnach auf Erschöpfung des Pigments beim Haarwechsel und Haarwachstum.

Die ersten grauen Haare unterscheiden sich von ihren Nachbarn durch lebhafteres Wachstum und größere Widerstandsfähigkeit (Alopecia areata).

Das Pigment schwindet aus denjenigen Haaren, welche teilweise pigmentiert, teilweise depigmentiert sind, nicht plötzlich sondern allmählich, denn man kann einen mählichen Übergang von Pigmentation zu Depigmentation an ihnen konstatieren.

Autoreferat.

Winkler, Max (Luzern). Blutveränderungen bei Dermatosen. Ergebnisse der allgem. Pathologie und pathol. Anatomie des Menschen und der Tiere von Labarsch und Ostertag. 1912. I. Abteilung. p. 649.

Verfasser teilt sein Thema ein in:



1. Blutveränderungen bei Dermatosen (im engeren Sinne);

2. Hauterscheinungen bei den uns bekannten Bluterkrankungen;

3. Blutbefunde bei Syphilis.

Bei den Dermatosen im engeren Sinne ist trotz reichlicher Literatur wegen des schon in normalen Zeiten stark schwankenden Blutbildes und der teilweise weit zurückliegenden noch nicht mit modernen Methoden ausgeführten Untersuchungen die Ausbeute an brauchbaren Ergebnissen sehr gering. Die Eosinophilie wird bei so verschiedenartigen Krankheiten gefunden, daß dadurch ihre Bedeutung für die einzelne Erkrankung sehr zurücktritt; die Leukozytose ist ihrer Natur nach noch unaufgeklärt. Besprochen sind Arbeiten über folgende Krankheiten: Acne vulgaris, Aktinomykose, Anthrax, Blastomykose, Ekzem, Erythrodermia universalis tuberculosa, Herpes gestationis, Hydroa vacciniforme, Ichthyosis, Impetigo contagiosa, Lepra, Mycosis fungoides, mykotische Erythrodermie, Pemphigus, Dermatitis herpetiformis, Prurigo, Pruritus, Psoriasis, Purpura, Recklinghausensche Krankheit, Sarcoma multiplex haemorrh. Kaposi, Sklerodermie, Sporotrichosis, Urticaria, Urticaria pigmentosa, Lichen ruber, Xeroderma pigmentosum. Auch die chemische Blutuntersuchung hat keine besondere Resultate bei Hautkrankheiten ergeben.

Die Hauterkrankungen bei bekannten Bluterkrankungen werden eingeteilt in folgender Weise. Hauterkrankungen bei:

a) Lymphadenosen:

α) lymphatischer Leukämie (leukämische),

β) lymphatischer Pseudoleukämie (subleukämische),

γ) Pseudoleukämie mit normalem Blutbefund (aleukämische);

b) Myelosen (aleukämisch, subleukämisch, leukämisch);

c) Granulome (granulomatöse Pseudoleukämie Naegelis, chronisch entzündliche Form der Pseudoleukämie Sternbergs);

d) Lymphosarkome (dabei auch Leukosarkomatosis Sternbergs und das lymphatische Chlorom);

e) Myelome.

Es bleibt noch zum Schlusse zu erwähnen die perniziöse Anämie, die aplastische Anämie und die Polyglobulie.

Nach Verfasser spricht zu Gunsten des Zusammenhanges von Leukämie und Pseudoleukämie die Tatsache, daß beide Prozesse die gleichen Hautveränderungen hervorrufen können; diese lassen sich einteilen in:

1. Tumoren und diffuse Infiltrate der Haut und der Schleimhaut;

2. generalisierte exfoliierende Erythrodermien und Dermatiden;



3. Hautveränderungen im Sinne von Ekzem, Prurigo, Urtikaria, papulösen und blasigen Exanthemen, Pruritus, Pigmentierungen, Hautblutungen.

Dabei sind die Hautprozesse teils spezifischer Natur — Zusammensetzung aus den Zellelementen, die im Blute vermehrt sind — teils einfach entzündlicher Art. Letztere werden auf toxische Einflüsse zurückgeführt.

Blutbefunde bei Syphilis.

Hier sind die Angaben so schwankend, daß die ganze Frage an einem großen Material nochmal nachgeprüft werden muß. Zum Schlusse wird noch die paroxysmale Hämoglobinurie und perniziöse Anämie, da beide Leiden mit Syphilis in Zusammenhang gebracht werden, und je ein Fall von lymphatischer Leukämie und Hämatoporphyrinurie bei Lues congenita erwähnt. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Galup. Der Lymphatismus. Diathese von Anaphylaxieimmunität. Eine allgemeine Auffassung der Diathesen. Presse méd. 1913. Nr. 32.

Unter dem Einfluß von eingedrungenen Giften und Bakterien entstehen Krankheiten und, wenn die Invasion hereditär erfolgte, Dystrophien. Gleichzeitig aber tritt eine Reaktion des Organismus gegen diese Angriffe auf, um das Individuum und die Gattung zu schützen. Er setzt sich in einen Verteidigungszustand, den man mit Pirquet Allergie nennen kann. Dieser Verteidigungszustand äußert sich in verschiedenen (defensiven) Reaktionen, nämlich in Anaphylaxie und Immunität, von denen speziell die erstere durch ihre Konsequenzen zu pathologischen Erscheinungen, den Diathesen, führen kann. Diese können ihrerseits Krankheiten verursachen, dadurch, daß sie die Toxiinfektionen oder die metabolischen Störungen begünstigen. Ein circulus viciosus. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Dalmady v., Z. Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der reaktiven Hyperämien der Haut. Zeitschrift f. physik. u. diätet. Therapie. 1912. XVI. Bd. p. 513 und 614.

Durch Adrenalin-Jontophorese lassen sich weiße blutleere Flecke auf der Haut erzeugen. Ein solcher weißer Fleck rötet sich zeitweise unter Kältewirkung; auf der durch Kälte geröteten Haut kann der Adrenalinfleck für eine Weile nicht mehr hervortreten. Der Grund der Kälteröte ist wahrscheinlich die durch Kälte verursachte Lähmung der Kapillaren der Haut. Wärme fördert die Stärke der Adrenalinwirkung. Die Hyperämie nach Esmarchscher Blutleere verstärkt die Adrenalinblässe bedeutend. Reiben kann, wohl auf mechanischem Wege, vorübergehende Rötung verursachen. Unter der faradischen Elektrode wird der Fleck weißer; die gewöhnliche Anodenröte hemmt

das Erblassen nicht; die unter der Kathode entstehende Rötung widersteht standhaft dem Adrenalin. Durch von chemischen Reizen verursachte akute Hyperämie wird die Adrenalinwirkung eher verstärkt, die bläuliche Hyperämie wirkt hemmend, wahrscheinlich durch Lähmung. Kohlensäureanwendungen scheinen die Adrenalinwirkung zu fördern. Die akute Entzündung macht die Adrenalinwirkung lebhaft und andauernd; das chronisch entzündete Gebiet erblaßt nicht. V. Lion (Mannheim).

Pültz, Otto. Über eosinophile Zellen und Mastzellen in vesikulösen Hauteffloreszenzen. Diss. Erlangen. 1912. Ergänzung der von Klausner und Kreibich erhobenen Befunde.

Verf. untersuchte mehrere 100 Sekretpräparate von Ekzem- und Skabiesbläschen und artifiziellen, durch Kantharidenpflaster oder Krotonöl erzeugte Vesikansbläschen, auch verschiedene Fälle von Herpes labialis und progenitalis, Erythema exsudativum multiforme, Herpes zoster sowie je einen Fall von Dermatitis herpetiformis Düring und von pemphigusähnlicher Erkrankung. In den meisten Skabiesbläschen (30 Fälle) und vesikulösen Ekzemeffloreszenzen (10 Fälle) wurden gleichzeitig eosinophile Zellen und Mastzellen aufgefunden. Die Zahl der eosinophilen Zellen war im allgemeinen weit größer, wie die der Mastzellen (6—10 : 2—6). Bei den Vesikanseffloreszenzen förderten die meisten Untersuchungen einen hohen Grad von eosinophiler und basophiler Leukozytose zutage. Vollständig analog waren die Ergebnisse bei den verschiedenen Fällen von Herpes labialis und progenitalis. Zwei Befunde von Erythema exsudativum multiforme ergaben durchaus positive Befunde. Ein dritter Fall hatte ein negatives Resultat. In einer Brandblase wurden keine eosinophilen Zellen und Mastzellen nachgewiesen. In einem Fall von Dermatitis herpetiformis Dühring fanden sich bei einer Blutuntersuchung 14·8% eosinophile Zellen und 2·2% Mastzellen.

Bei einem Pemphigus acutus wurde in dem Inhalt der kleineren Bläschen eine hochgradige Eosinophilie und Mastzellenleukozytose gefunden (65% eosinophile und 5% Mastzellen). Verf. legt diesem Fall besondere Bedeutung zu, da er die Unhaltbarheit der Neusserschen Lehre beweist. Bei den Krotoneffloreszenzen waren eitrige Bläschen oft von eosinophilen Zellen und von Mastzellen übersät. Verf. kommt hierdurch in Gegensatz zu Kreibich und Klausner, die eosinophile Zellen und Mastzellen zumeist in Bläschen fanden, die nicht älter als 14—16 Stunden waren, während diese Zellen in älteren Bläschen gewöhnlich nicht mehr oder nur sehr spärlich zu finden waren. Verf. fand ferner im Gegensatz zu Klausner und Kreibich, die eosinophile und Mastzellen



nur bei juckenden Dermatosen aufgefunden haben, und in Übereinstimmung mit Bettmann auch solche bei nicht juckenden Dermatosen. Ferner stellte Verf. fest, daß die Mastzellen im Sekret durch ihre metachromatische Tinktion auffallend und von allen anderen Zellbindungen mit Sicherheit durch diese Metachromasie differentialdiagnostisch unterscheidbar sind. Verf. neigt sich den Ansichten Klausners und Kreibich's hinsichtlich der hämatogenen Abstammung der Mastzellen zu. Weiler (Leipzig).

Sussmann, Paula. Über das Vorkommen histiogener Mastzellen im Epithel. Diss. Heidelberg. 1911.

Bei einer Reihe von Schnitten durch puerperale uteri, fand Verf. keine Mastzellen. Dagegen war der Befund positiv bei Gaumen- und Rachentonsillen und Ohrpolypen. Deutliche Mastzellen fanden sich hauptsächlich in dem interparenchymatösen Bindegewebe bei den Gaumen und Rachenmandeln. Verhältnismäßig reichlich waren sie im subepithelialen Bindegewebe. Die Mastzellenbefunde im Epithel waren spärlich. Etwa in jedem dritten bis vierten Schnitt durch mastzellenhaltiges Material waren bei sorgfältiger Durchsuchung einer vielgebuchteten Mandel ganz vereinzelt im Epithel Mastzellen zu finden. Einigemale waren zwei nahe beieinander, dann aber auf lange Epithelstrecken hin wieder gar keine vorhanden. Auch dort, wo sie unterhalb des Epithels besonders reichlich auftraten, waren sie im Epithel selbst nicht häufiger. Ebensowenig waren sie an den Stellen vermehrt, wo eine besonders lebhafte Durchwanderung anderer Zellen durch das Epithel stattfand. Die meisten Mastzellen fanden sich oberhalb der Epithelgrenze. da häufig das Epithel ganz scharf gegen das darunterliegende Gewebe abgrenzende Leukozytenwall war überschritten, sie lagen zwischen den mehr oder minder langgestreckten Zellen des Epithels, am häufigsten in den unteren Zellen, vereinzelt höher hinauf. In den Plattenzellen, die bei einigen Tonsillen noch die Zylinderzellen bedecken, waren sie nie zu finden.

Weiler (Leipzig).

Kreibich, K. „Färbung der marklosen Hautnerven beim Menschen." Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 12.

Siehe dieses Archiv, Bd. CXV. p. 993 u. f.

Max Leibkind (Dresden).

Francisco, H. M. Eine Zelloidin-Paraffinmethode zur Einbettung von Gewebe. Medical Record. 1913. April 5. p. 617.

Franciscos Methode, die dünne Zelloidinschnitte gestattet und besonders gut färbbare Schnitte liefert verläuft folgendermaßen: 1. Einbetten und Härten in der gewöhnlichen Weise (z. B. bei Orths Flüssigkeit 5 Tage). 2. 12—24 Waschen



in fließendem Wasser. Herstellen geeigneter Stücke, etwa 1½ *cm* breit, ½ *cm* dick. 3. 3 Stunden Alkohol 50%; 3 Stunden Alkohol 70%; 3 Stunden Alkohol 90%; über Nacht 96%iger Alkohol. 4. 10—12 Stunden Alkohol abs. 5. Über Nacht in abs. Alkoholäther. 6. Dünnes Zelloidin 24—48 Stunden. 7. Dickes Zelloidin 24—72 Stunden. 8. Reines Chloroform 6 Stunden. 9. Xylol 1 Stunde. 10. Xylol-Paraffin Nr. I (eine halbgesättigte Lösung von 52°—54° Paraffin) 12 Stunden. 11. Xylol-Paraffin Nr. II (eine bei Zimmertemperatur gesättigte Lösung) 12—24 Stunden. 12. 6 Stunden in geschmolzenen Paraffin von 52°—56° Paraffin bei 55° C. 13. Gießen und schnell in Eiswasser abkühlen. 14. Die weitere Behandlung, wie bei Paraffinschnitten. Fritz Juliusberg (Posen).

Courtois-Suffit. Studien über hygienische Verbesserungen in der Pulver- und Sprengstofffabrikation. Annales d'Hygiène publique et de Médicine légale. 1913. Januar- und Februarheft.

Bezüglich Hauterkrankungen ist in der großen Arbeit folgendes erwähnt. Hautschädigungen kommen besonders durch Einwirkung von Chrompräparaten und Ammoniak zustande, wenn schon Erosionen oder leichte Ulzerationen vorhanden sind. In diesem Falle können tiefe, schwer heilende Ulzera und Nekrosen auftreten. Es ist daher jeder, der irgend eine Hautverletzung hat, von den betreffenden Betrieben fernzuhalten; die Hände aber sind möglichst durch Handschuhe zu schützen und jeweils sorgfältig zu waschen mit einer Lösung von Bismuthkarbonat, oder von einem Zinksalz, oder einer Kalklösung.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bildungsanomalien.

Meyenberg, Albrecht. Ein Fall von Ichthyosis congenita. Diss. Berlin 1912.

Fall von Ichtyosis congenita *κατ᾽ ἐξοχήν*. Die wichtigsten Befunde waren:

1. Die Hornhaut variiert in der Dicke an allen Körperteilen. Sie hat keine Einschlüsse oder versprengte Epithelien.

2. Qualitativ ist die Hornhaut ähnlich wie die normale Hornhaut der Planta pedis et manus. Durch ungestümes Wachstum geht das Keratohyalin in das Eleidin und Pareleidin in ungeregelten Abgrenzungen ineinander über.

3. Stratum lucidum und granulosum sind mit je einer Eigenschaft in einer Schichte vereinigt.

4. Neben vielen Talgdrüsen finden sich in der Körperhaut keine Haaranlagen.

5. Die Talgdrüsenausführungsgänge sind in Hornzapfen



eingeschlossen. Die Richtung derselben wird bedingt durch den Spannungszug des elastischen Gewebes am Grunde der Epidermisrisse.

6. Die Talgdrüsen sind stark vermehrt. Keine Schweißdrüsen in der Körperhaut.

7. Starke Seborrhoe bei der Geburt.

8. Schweißdrüsen an der Planta manus et pedis vermehrt.

9. Schleimhäute in der Nähe der äußeren Haut sind in allen Teilen hypertrophisch.

10. Die Risse entstehen bereits intrauterin und verlaufen in der Richtung der Bindegewebszüge.

Weiler (Leipzig).

Weidenfeld, St. Über Ichthyosis thysanotrichica. Wiener med. Wochenschr. 1913. Nr. 15.

Der Autor beschreibt eine anomale Haarbildung, indem statt eines Lanugohaares aus der Follikelmündung (Nase) ein Bündel kleinster Härchen hervorwächst, die an der Spitze abgerundet, am unteren Ende jedoch vielfach geteilt, gefiedert erscheinen, dabei in den oberen Anteilen braun pigmentiert und an der Basis von Epithelmassen umgeben sind. Sowohl die Haut, als auch der Follikel zeigen hyperkeratotische Veränderungen; die Beobachtung ist identisch mit der von Franke und Nobl.

Viktor Bandler (Prag).

Nicolas, J. und *Moutot*, H. Über 2 Fälle von Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hypoépidermotrophie sans bulles familiale. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 183.

Es handelt sich um 2 Brüder im Alter von 10 bzw. 14 Jahren. Näheres ist im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Wollin, H. Ein zystischer Tumor der Bauchdecken. Prager med. Woch. 1913. Nr. 16.

Beschreibung eines exstirpierten Tumors der Bauchdecken, der sich histologisch als Enterozystom erwies.

Viktor Bandler (Prag).

Kerr, Normann. Tumoren der großen Nerven mit Fibroma molluscum. Chicago surgical society. Febr. 7. 1913. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 22. pag. 936.

Kerrs Patientin wies einen Tumor von Kokosnußgröße, der mit dem rechten Ischiadikus zusammenhing, auf.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schneider, Hans. Über Erblichkeit des Atheroms. Münch. med. Wochenschr. 1913, Nr. 6.

Darstellung eines Stammbaumes bis zur vierten Genera-



tion, aus dem hervorgeht, daß das Atherom unter Umständen erblich auftreten kann. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Herxheimer, Karl und *Schmidt,* Willy (Frankfurt a. M.). Neoplasmen der Haut. Ergebnisse der allgem. Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere von Lubarsch und Ostertag. 1912. I. Abt. p. 550 ff.

Von der interessanten Arbeit sei nur eine kurze Inhaltsübersicht gegeben, bezüglich Einzelheiten jedoch auf das Original verwiesen. Die reichhaltige Literatur über den Gegenstand wird in folgender Einteilung besprochen:

I. Epidermoidale Neoplasmen:
- *a)* Benigne:
  1. Kondylome (Papillome),
  2. Molluscum contagiosum (Epithelioma contagiosum),
  3. Verrucae,
  4. Cornu cutaneum;
- *b)* maligne (Karzinome).

II. Von den Anhangsgebilden der Haut ausgehende Neoplasmen. (Naevusliteratur.)

III. Von der Kutis und Subkutis ausgehende Neoplasmen:
1. Benigne:
   Lipome,
   Xanthome,
   Pseudoxanthome (Elastome),
   Keloide,
   Fibrome—Neurofibrome,
   Myome,
   Angiome—Hämangiome,
   Lymphangiome,
   Endotheliome (Cylindrome),
   Angiokeratome,
   Adenome,
   Epithelzysten,
   Osteome (Osteochondrome),
   Myxome,
   Mischgeschwulst;
2. Maligne (Sarkome).

Dabei wird bemerkt, daß davon streng abgetrennt wird das „benigne Miliarlupoid", die Mycosis fungoides d'emblée und die sarkomartigen Tumoren bei Leukämie und Pseudoleukämie. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Rosenberg, Max. Zur Frage der serologischen Karzinomdiagnostik. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1913.

Rosenberg sah von den durch Aicoli und Izur in die Meiostagminreaktion beim Karzinom als Antigene einge-



führten Präparaten klinisch brauchbare Resultate. Besonders das letzte dieser Reagentien ergab deutliche Ausschläge, große Spezifizität und ist dabei einfach herzustellen. Die Tabellen, welche in der Arbeit selbst einzusehen sind, beweisen, daß die Meiostagminreaktion mit künstlichen Antigenen sich zu einer brauchbaren und bequemen klinischen Hilfsmethode vervollkommnen läßt. Zu beachten ist aber die negative Reaktion bei manchen Hautkarzinomen und in vorgeschrittenen kachektischen Fällen, sowie der positive Ausfall bei Leberzirrhose, schwerer Tuberkulose und Diabetes. Auch das Serum Gravider kann sich positiv verhalten. Max Joseph (Berlin).

Zarcyzki, St. Über die Verwertbarkeit der Azetonextrakte bei der Meiostagminreaktion. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 8.

Nach des Autors Untersuchungen ist zwar der Azetonlezithinextrakt nicht imstande, die aus Karzinom und Pankreas hergestellten Antigene vollständig zu ersetzen, dafür aber macht die leichte Herstellung und lange Haltbarkeit des ersteren die Reaktion praktisch leichter ausführbar. Der positive Ausfall der Reaktion spricht mit fast vollständiger Sicherheit für Karzinom, der negative Ausfall kann aber nicht verwertet werden.

Viktor Bandler (Prag).

Kelling, G. Neue Versuche zur Erzeugung von Geschwülsten mittels arteigener und artfremder Embryonalzellen. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 1 u. 2.

Die Resultate der ausgedehnten Versuche bringt Kelling auf folgende Formel: 1. Artfremde Stoffe können Wucherungsreize abgeben für embryonale Zellen und die Wucherungen können erfolgen sowohl im arteigenen als auch im artfremden Organismus, vorausgesetzt, daß die Gegenreaktion nicht zu stark ist. Der Faktor, welcher der ganzen Geschwulstentwicklung überhaupt zugrunde liegt, ist nach Kellings Ansicht nichts anderes, als eine bestimmte Reaktionsfähigkeit der einer selbständigen Verdauung fähigen embryonalen Zellen gegenüber gewissen Nährstoffen, in erster Linie wahrscheinlich artfremden Eiweißstoffen. Viktor Bandler (Prag).

Freund, E. und *Kaminer*, G. Über chemische Wirkungen von Röntgen- und Radiumbestrahlung auf Karzinom. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 6.

Als Resultat der Untersuchungen der Autoren ergibt sich: Toxische (nicht therapeutische) Röntgenbestrahlung bewirkt das Verschwinden der im normalen Gewebe und im normalen Serum vorkommenden, ätherlöslichen, Karzinomzellen zerstörenden Fettsäure. Exzessive Radiumbestrahlung vermag im Gegensatze hinzu aus dem pathologischen Nukleoglobulin der Karzinomatösen eine im Äther lösliche Karzinomzellen



zerstörende Fettsäure freizumachen. Karzinomzellen werden nur durch Radium, nicht durch Röntgenbestrahlung, ihres pathologischen Selektionsvermögens für Kohlehydrate beraubt.
Viktor Bandler (Prag).

Hayman, J. R. Ein Fall von Kaposischer Krankheit (Xeroderma pigmentosum). The British Medical. Journ. 1913. März 29. p. 662.

Der Bruder des Patienten, über den Hayman berichtet, leidet seit dem 10. Lebensjahre an Sommersprossen im Gesicht, doch ist es nie zur Geschwürsbildung gekommen. Bei dem Patienten selbst begann die Haut im Alter von zwei Jahren — er zählt jetzt 27 — dunkel zu werden; es traten Flecken auf dem Gesicht und den Handrücken auf; zu den ersten geschwürigen Prozessen kam es im 10. Lebensjahr. Seitdem ist der Patient wiederholt in Krankenhäusern wegen ulzerierender Tumoren behandelt worden, zuletzt mit Röntgenstrahlen, Exzisionen und Auskratzungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Wilke. Die Diagnose der Pocken. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1912. IX. Bd.

An Hand der zum Teil schwer zugänglichen Literatur und dreier eigener Beobachtungen von Pockenerkrankungen stellt Verf. die wichtigsten Punkte der Diagnose und Differentialdiagnose der Pocken zusammen. V. Lion (Mannheim).

Ashburn, P. M. Die Beziehungen zwischen Variola und Vakzine. The Journal of the American Medical Association. April 19. p. 1220.

Ashburn beschäftigt sich mit der oft debattierten Frage der Beziehungen zwischen Variola und Vakzine. Für ihn ist das wahrscheinlichste, daß die Pocken verursacht werden durch ein duales und teilbares Virus, von dem ein Teil die Vakzine und die spezifische Pockeneruption hervorruft, der andere Teil notwendig ist, um die kontagiöse, allgemeine, tödliche Erkrankung mit ihrem ausgesprochenen präeruptiven Stadium und den initialen Exanthemen hervorzurufen.
Fritz Juliusberg (Posen).

Lind, S. C. Faktoren, die mit der Verbreitung des Scharlachs zu tun haben. Cleveland Medical Journal. 1913. Februar. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 22. p. 941.

Lind kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Der Scharlach wird durch ein unbekanntes Virus verursacht, welches auf Affen und von Affen auf Affen übertragbar ist. 2. Das Virus findet sich im Rachen und Nase. 3. Die Desquamation als

solche ist selten die Ursache der Verbreitung der Infektion. 4. Es ist kein Beweis erbracht, daß der Scharlach durch die Luft übertragen wird. 5. Die nicht erkannten Fälle wirken am meisten für die Verbreitung. 6. Die Prophylaxe ist schwierig; strenge Isolation ist das beste Mittel, die Epidemie zu begrenzen. Fritz Juliusberg (Posen).

Sill, E. M. Die Behandlung des Erysipels beim Kinde mit Vakzinen. Medical Record. 1913. März 29. p. 573.

Sill berichtet an der Hand von zehn Krankengeschichten über die Erysipelbehandlung von Kindern mit Streptokokkenvakzinen. Die Resultate waren derartig günstig, daß er diese Behandlungsweise in großen Dosen empfiehlt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Büge, Friedrich. Über die Häufigkeit des Erysipelas im Deutschen Heer. Diss. Berlin. 1912.

Es erkrankten an Erysipel in den Jahren 1904—1909: 702, 471, 478, 381, 537 Mann. Die Mortalität betrug in diesen Jahren 9, 9, 8, 3, 5. Als Todesursache fand sich am häufigsten Hirnhautentzündung, nächstdem Herzschwäche, Sepsis, Lungenentzündung, Nierenentzündung und Bauchfellentzündung. Die geringste Krankheitsfrequenz war im Juli, August und September; die höchste am häufigsten im März.

Weiler (Leipzig).

Krause, Paul. Über Vorkommen von Varizellen bei Erwachsenen. Dtsch. med. Woch. Nr. 19. 1913.

Im Gegensatz zu der Annahme, daß Varizellen nur im Kindesalter vorkämen, beobachtete Krause einen Fall von typischer Varizellenerkrankung bei einer 26jährigen Patientin. Das schubweise Auftreten sowie die verschiedenen Entwicklungsstadien des Exanthems kennzeichneten die Erkrankung, die Differentialdiagnose mit leichter Variola wurde durch das Aufgehen von Impfpusteln bald nach der Erkrankung sichergestellt. Max Joseph (Berlin).

Tuberkulose.

Lewandowsky, F. (Hamburg). Die Tuberkulose der Haut. Ergebnisse der allgem. Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere. 1912. Jahrgang XVI. I. Abteilung.

Verfasser bespricht die Arbeiten, die seit der zusammenfassenden Darstellung Jadassohns über dieses Thema in Mračeks Handbuch der Hautkrankheiten erschienen sind.

Ein erster Abschnitt ist der Ätiologie und ätiologischen Diagnose gewidmet, als Definition stellt der Autor diesem Teil voran: Wir bezeichnen als Hauttuberkulose jede Erkrankung

der Haut, die durch den Tuberkelbazillus oder dessen Derivate verursacht wird. Verfasser wendet sich nun zuerst der Frage der beiden Tuberkelbazillen-Varietäten, Menschen- und Rindertuberkelbazillus zu und bespricht die diesbezüglichen Arbeiten mit dem Resultate, daß beide Typen Hauttuberkulosen verursachen können; in welchem Prozentsatz, das möge die neue Enquete des Institutes für Infektionskrankheiten aufklären. Nun folgt die Frage über die Kennzeichen der tuberkulösen Erkrankung; in Betracht kommt 1. der färberische Nachweis der Bazillen, der durch die Muchsche Färbung und das Antiforminverfahren trotz der möglichen Fehler (säurefeste Bazillen im Wasser, Smegmabazillen auf der Haut) dem Ziehl-Neelsenschen Verfahren überlegen ist, 2. die Kultur der Bazillen, die Verfasser mit Hilfe der Pawlowskyschen Glyzerinkartoffel sogar bessere Resultate gegeben hat, als die Tierimpfung, welche, an 3. Stelle genannt, gerade bei den an Bazillen armen Hautaffektionen öfter versagt. Indirekt wird auf Anwesenheit von Bazillen geschlossen beim Vorhandensein spezifischer Stoffwechselprodukte bez. Antikörper. Hier wird besprochen die subkutane Tuberkulininjektion bezüglich Theorie und klinischer Bedeutung. Klinisch mit dem Resultate, daß nur die deutliche Reaktion der Krankheitsherde — wenn Lepra auszuschließen ist — einen Beweis für die tuberkulöse Natur des Leidens darstellt, während eine Allgemeinreaktion ebensowenig diagnostisch für die Hauterkrankung von Bedeutung ist, wie die positive Konjunktivalreaktion, Salbenreaktion, Kutanreaktion oder Intradermoreaktion — soweit letztere nicht auf dem Krankheitsherde selbst ausgeführt eine deutliche Reaktion geben. Die Agglutination, die Komplementbindungsreaktion, ebenso wie der opsonische Index kommen für die Diagnose der Hauttuberkulose kaum in Betracht. Endlich wird die Frage aufgeworfen, gibt es für Tuberkulose typische histologische Veränderungen; natürlich muß dies verneint werden im Hinblick auf die bei Lepra, Lues und Sporotrichose erhobenen Befunde. Schließlich wird noch erwähnt, daß der Tuberkelbazillus in der Haut Veränderungen hervorbringen kann, die — wenigstens in manchen Stadien — klinisch uncharakteristisch sind, und mikroskopisch kein tuberkuloides Gewebe enthalten.

Damit kommen wir zum Abschnitt: Pathogenese.

Auch bei diesem interessanten Kapitel kann nur das Wichtigste angedeutet werden, im übrigen sei der Leser auf das Original verwiesen. Nach kurzer Notiz über Rassen- bzw. Familiendisposition, über den Weg der Infektion (exogen, per contignitatem, endogen) wird die Wichtigkeit der neuern Tierexperimente hervorgehoben, die in den Krankheitserscheinungen eine weitgehende Analogie mit vielen Formen menschlicher

Hauttuberkulosen zeigen. Es folgt die Frage der Superinfektion und daran schließt sich diejenige an über die Tuberkulinreaktion. Da ist zu betonen, daß es sich um eine Immunitätsreaktion handelt, die an das Vorhandensein von Antikörpern in dem infizierten Organismus gebunden ist. Sie fehlt also beim Gesunden und im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit, wenn die Antikörperbildung aufhört. Histologisch zeigt die Tuberkulinreaktion alle Übergänge von der uncharakteristischen Entzündung bis zur anatomischen Tuberkulose. Eingehend wird die Frage der Lysinhypothese besprochen und daran gliedert sich die Erörterung über den Verlauf von Hauttuberkulosen bei bisher Gesunden und bei Tuberkulösen und über die Tuberkulide. Das Resultat der außerordentlich interessanten Auseinandersetzungen ist nach Verfasser folgendes: „eine prinzipielle Trennung der „Tuberkulide" von den „echten Tuberkulosen" ist nicht mehr erlaubt. Das ätiologische Agens bei beiden ist das gleiche: der Tuberkelbazillus. Das einzige, was verschieden ist, ist die temporäre Empfänglichkeit des infizierten Individuums gegen den Bazillus und seine Derivate."

Über den nächsten Abschnitt: Spezielle Pathologie muß ich mich kurz fassen, es seien hier nur die einzelnen Abteilungen mit ihren Überschriften genannt. Es wird besprochen:

Lupus vulgaris, Lupus miliaris; Lupus pernio (hier eventuell auch nicht tuberkulöse Krankheitseinheiten versteckt); Tuberculosis verrucosa cutis; Tuberculosis colliquativa: ulzeröse Tuberkuloseformen; disseminierte miliare Hauttuberkulose; Lichen scrophulosorum; die papulo-nekrotischen „Tuberkulide"; Erythema induratum; die Sarkoide; exfoliierende Erythrodermien; Lichen nitidus; Lupus erythematodes (Resultat, die Annahme, daß der Lupus erythematodes kein einheitliches Krankheitsbild ist, und sich unter diesem Namen ätiologisch verschiedene Krankheiten verbergen); verschiedene mit Tuberkulose in Zusammenhang gebrachte Dermatosen (Erytheme, Pigmentanomalien, Angiokeratom, Angiolupoid, Parapsoriasis).

„Allgemeines über Therapie der Hauttuberkulose" ist das Schlußkapitel der Arbeit überschrieben. Es faßt kurz all die jetzt gebräuchlichen Verfahren zusammen, die uns im Kampfe gegen die Hauttuberkulose zur Verfügung stehen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Tusini, P. I. **Chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose beim Manne.** Revue de la Tuberculose. 1912. Heft 3 u. 4. p. 418.

Verfasser tritt auf dem internationalen Tuberkulosekongreß in Rom 1912 für die konservative Behandlung ein, wenn irgend möglich. Theodor Schwab (Karlsruhe).



Gougerot. Über Tuberculosis verrucosa und auf Mikroorganismen zurückzuführende Hautentzündungen mit Wucherungen. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 6.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Malgat. Die übermäßige Pigmentierung der Haut bei der Sonnenbelichtung der Tuberkulose. Revue de la Tuberculose. 1912. Nr. 3 und 4. p. 377.

Verfasser weist auf dem internationalen Tuberkulosekongreß in Rom 1912 darauf hin, daß übermäßige Pigmentierung bis zur Heilung der Tuberkulose möglichst hinten anzuhalten ist, da sie die Wirkung der Strahlen auf die Tiefe verhindert und so der Heilung der Lungentuberkulose entgegen wirkt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Lapeyre, L. Chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose beim Manne. Revue de la Tuberkulose. 1912, Heft 3 u. 4. p. 415.

Verfasser vertritt auf dem internationalen Tuberkulosekongreß in Rom 1912 den Standpunkt, wenigstens einen Hoden zu erhalten und, wenn irgend nötig, der Vasoepididymektomie die Vasovesikulektomie zuzufügen. Näheres ist im Original nachzusehen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Posner. Chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose des Mannes. Revue da la Tuberculose. 1912. Heft 3 u. 4. p. 416.

Zu kurzem Referate nicht geeignet, betrifft Ausführungen auf dem internationalen Tuberkulosekongreß in Rom 1912.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Nietner. Die Lupusbekämpfung in Deutschland. Strahlentherapie. Bd. II. p. 4.

Es existieren zurzeit 30 Institute in Deutschland, an denen Lupuspatienten behandelt werden. Von großem wissenschaftlichen Interesse ist die Lösung der Frage, wie weit bei der Entstehung des Lupus die Infektion mit Tuberkelbazillen des humanen oder des bovinen Typus in Frage kommt. Bei 48 untersuchten Fällen wurden in 85% der Fälle humane, bei 15% der Fälle bovine Bazillen gefunden. Was das Geschlecht der ermittelten Lupuspatienten anbelangt, so waren hiervon mehr als $^2/_3$ weiblichen Geschlechts.

Edgar Braendle (Breslau).

Wichmann. Der Lupus, seine soziale Bedeutung und wirksame Bekämpfung unter besonderer Berücksichtigung seiner Entstehungswege. Strahlentherapie.

W. betont vor allem, daß der Hautlupus fast immer im Anschluß an vorher bestehende tuberkulöse Krankheitszustände



anderer Organe entsteht. Fälle von primärem Hautlupus sind nach seinen Beobachtungen äußerst selten. In 56% der Fälle ist beim Lupus des Gesichts der primäre Herd in der Nasenschleimhaut zu suchen. Skrofulöse Ekzeme am Naseneingang, Wucherungen bestimmter Art im Naseninnern, Lymphdrüsen und Knochentuberkulose sind als Ausgangsherde zu berücksichtigen. Edgar Braendle (Breslau).

Neisser. Bemerkungen zur Lupusbekämpfung. Strahlentherapie. Bd. II. p. 16.

N. verlangt, daß die Impfärzte, Schulärzte, Militärärzte, Pflege- und Gemeindeschwestern, Geistliche und Lehrer die lupusverdächtigen und die für die Entstehung einer örtlichen Tukerkulose disponierten Kinder einer spezialistisch ausgebildeten Untersuchungsstelle zuführen, damit die Lupusfälle möglichst frühzeitig eruiert werden. Vor allem ist die Schleimhaut der Nase immer aufs genaueste zu untersuchen, da hier häufig der primäre Herd des Lupus steckt. Man soll möglichst viel das Tuberkulin zur Aufdeckung der ersten Lupusherde anwenden. Edgar Braendle (Breslau).

Meyr, Alfred. Ein Fall von Tuberkulose der Bindehaut des Oberlids. Diss. München. 1911.

33jähriges Dienstmädchen. Die Innenfläche des geröteten und geschwollenen Oberlids ist mit massenhaften papillären Granulationswucherungen von scharlachroter Farbe bedeckt. Nach außen und oben gegen die Übergangsfalte findet sich ein erbsengroßes speckiges Geschwür mit tiefem Grund, zerklüfteten Rändern von gelbgrauer Färbung. Die mikroskopische Untersuchung exzidierter Stückchen ergab charakteristisches Tuberkelgewebe, das jedoch an Masse von kleinzelligem, stark vaskularisiertem Granulationsgewebe übertroffen wurde. Im Zentrum der Tuberkelknötchen ließen sich zumeist neben einfach käsig verändertem Gewebe auch Riesenzellen erkennen. Jedoch fanden sich auch mehrere untrüglich als Tuberkel anzusprechende Gebilde, die statt dessen in der Mitte Mengen kleinster, dunkel gefärbter Kerne aufwiesen. Die Behandlung bestand in Auskratzen mit dem scharfen Löffel und Kautherisieren.

Weiler (Leipzig).

Havas, Adolf. Die tuberkulösen Erscheinungen der Haut und Schleimhäute. Budapesti Orvosi Ujság. 1913. Nr. 34.

Sammelreferat der tuberkulotischen Erkrankungen der Haut und Schleimhäute. Alfred Roth (Budapest).

Iselin (Basel). Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Sammlung klinischer Vorträge begründet von Rich. v. Volkmann. Neue Folge. 1913. Nr. 677. Chirurgie. Nr. 187.

Iselin bespricht die Wandlungen in der chirurgischen



Behandlung der chirurgischen Tuberkulose d. h. der Tuberkulose der äußeren Weichteile, der Knochen, der Gelenke und der Lymphdrüsen. Während vor der Zeit der Antisepis die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose eine rein konservative war, begann dann die Ära der Resektion und Frühresektion, die eine Zufrühoperation ist, da sie das Gelenk entfernt, ehe es selbst recht krank ist. Man wandte sich besonders bei Kindertuberkulose von der operativen Methode ab und führte im Anschluß an die Jodoformbehandlung kalter Abszesse konservative Behandlung ein, die immer weiter ausgebaut wurde bis zur Zuhilfenahme der Röntgen- und Sonnenstrahlen, die sich als ein gewichtiger Faktor in der Bekämpfung der Tuberkulose erweisen. Näheres siehe im Original.

Otto Clingenstein (Crefeld).

Querner, Erich. Über Vorkommen von Tuberkelbazillen im strömenden Blut. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 8.

Die auf den Tierversuch gestützten Untersuchungen des Verf. ergaben das Resultat, daß bei seinen Fällen von chronischer Lungentuberkulose virulente Tuberkelbazillen im Blute nicht nachgewiesen werden konnten; er kommt zum Schluß, daß der von anderer Seite erhobene positive Befund von Tbk. im Blut unmöglich die Regel oder auch nur eine besonders große Häufigkeit darstellen kann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kessler. Tuberkelbazillennachweis im Blut. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 7.

Kessler gibt ein Verfahren an, das auch — im Gegensatz zur Schnitterschen Methode — gestattet, die Untersuchung auf Tbk. an geronnenem Blute zu machen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bacmeister. Das Vorkommen von Tuberkelbazillen im Blut. Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. XVI. Nr. 5/6.

Lesenswertes Sammelreferat. Vollständige Literaturangabe.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Bacmeister. Das Auftreten virulenter Tuberkelbazillen im Blut nach der diagnostischen Tuberkulininjektion. Münch. mediz. Wochenschr. 1913. Nr. 7.

Unter 30 Tierversuchen konnten viermal virulente Tb.-Bazillen im Blute lungenkranker Menschen nachgewiesen werden. In allen Fällen war das Blut auf der Höhe des Fiebers nach einer Tuberkulininjektion entnommen. Die vier Fälle hatten sowohl an der Injektionsstelle, wie im erkrankten Organ mit verstärkten Krankheitserscheinungen reagiert, während vor der Injektion der Tierversuch negativ war. Verf. mahnt deshalb



zur Vorsicht bei der Anwendung der diagnostischen Tuberkulininjektion. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kahn, Eduard. Zum Nachweis der „Tuberkelbazillen" im strömenden Blut. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 7.

Gegenüber dem von anderer Seite neuerdings häufiger behaupteten Nachweis von Tuberkelbazillen im Blut weist Kahn darauf hin, daß es auch im normalen Blut „säurefeste Stäbchen" gibt, daß diese aber noch lange nicht als Tuberkelbazillen aufgefaßt zu werden brauchen. Mit dieser Feststellung ist die Arbeitsmethode, die nur das mikroskopische Bild berücksichtigt, wertlos geworden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Esch, P. Zur Frage des Tuberkulosenachweises durch beschleunigten Tierversuch. Münch. mediz. Wochenschr. 1913. Nr. 4.

Polemik gegen Oppenheimer, der die interkutane Impfung mit Tuberkulin, wie sie vom Verf. geübt wird, kritisiert.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Jungmann, Alfred. Prognose und Therapie der Hauttuberkulose. Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1912. Bd. IX. p. 744.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Lepra.

Kritschewsky, J. und *Bierger,* O. Zur Frage über das Verhältnis des Bacillus leprae Hansen zu einigen bei Lepra gezüchteten Mikroorganismen. Zeitschr. für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1913. Bd. LXXVIII. pag. 509.

Bezüglich einiger bei Lepra gezüchteter Mikroorganismen kommen die Verf. zu folgenden Schlußfolgerungen: Die Kultur von Kedrowsky ist identisch mit dem Bacillus leprae Hansen, denn das Serum von Leprösen enthält in gleichem Maße spezifische, durch die Reaktion Bordet-Gengou nachweisbare Antikörper sowohl gegen Kultur von Kedrowsky, als auch gegen die Antigene aus Lepromen, in denen sich die Hansenstäbchen befinden. Die Kultur von Duval spielt in der Ätiologie der Lepra keine Rolle. Bacillus tuberculosis Koch steht in naher Verwandtschaft zum Bac. lepr. Hansen und zu seiner reinen Kultur (Kultur von Kedrowsky). Das Serum von Leprösen zeigt keine Fähigkeit, mit jedem bakteriellen Antigen das Komplement zu binden. Eine solche Ansicht gründet sich auf ein Mißverständnis und wird aufrecht erhalten durch das Auftreten der Wassermannschen Reak-

tion bei Lepra, deren Ursachen ganz anderer Art sind, sowie durch die positive Reaktion Bordet-Gengou bei Leprakranken mit dem Bacillus tuberculosis und seinem Produkte, dem Tuberkulin. V. Lion (Mannheim).

Möllers, B. Serologische Untersuchungen bei Leprösen. Deutsche med. Woch. Nr. 13. 1913.

Die Untersuchungen Möllers über Komplementbindungen bei klarem, inaktiviertem Lepraserum ergaben folgende Resultate: Serum aus tuberöser oder gemischter Lepra gab gegenüber Tuberkulinpräparaten in 95 bis 100% der Fälle, also in weitestem Maße, eine positive Reaktion, während die anästhetische oder nervöse Form nur in 25% ein positives Komplementbindungsergebnis zeigte. Die komplementbindenden Antikörper waren im leprösen Blutserum zahlreicher bei Verwendung von Bazillenemulsionen als bei Kulturflüssigkeiten der Tuberkelbazillen. Der Befund von Tuberkuloseantikörpern war nie ein Beweis für gleichzeitige Tuberkulose. Da die Reaktion bei geheilter Lepra negativ ausfällt und die Komplementbindung stärker auftritt, je mehr sich der Fall von der anästhetischen Form entfernt und der tuberösen Form nähert, so ist anzunehmen, daß die Reaktion mit der größeren Ausdehnung der Lepra im Organismus wächst. Vielleicht liegt neben der unspezifischen Lipoidreaktion eine Gruppenreaktion der Leprasera gegenüber dem Tuberkelbazillus vor, da ja eine Verwandtschaft des Lepra- und Tuberkelbazillus unverkennbar ist.

Max Joseph (Berlin).

Parasitäre Erkrankungen.

Piraja da Silva, M. (Bahia). Neue Fälle von Myasis veranlaßt durch Chrysomyia macellaria Fabricius in Bahia. Archives de Parasitologie. Tome XV. Nr. 3. 1912. p. 425.

Verf. beschreibt 6 Fälle. — einer davon verlief tödlich — bei denen sich reichlich Larven von Chrysomyia macellaria bald in Geschwüren am Unterschenkel und am Kopfe, bald auch in der Nase mit und ohne vorhergehende Ulzerationsprozesse fanden. Zum Abtöten der Larven eignete sich vor allem Benzin. Näheres ist im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Font-Réaulx. Über eine durch Kopfläuse verursachte Erkrankung der Augen. Archives de Parasitologie. 1912. Tome XV. Nr. 3.

Es handelt sich um die Conjunctivitis phlyctaenulosa, als deren Ursache der Verf. auf Grund seines Beobachtungsmaterials (Alter der Befallenen, Stand, Kontakt mit an Pedikulosis



Leidenden, soweit die betr. Augenkranken nicht selbst befallen sind) die Kopfläuse anspricht. Der experimentelle Beweis bei Tieren ist ihm nicht gelungen, auch läßt er die Frage offen, ob die Laus selbst oder durch sie verschleppte Mikroorganismen die Krankheit veranlassen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Chaillous, M. J. Über einen Fall von gummöser Sporotrichosis mit einem Gumma im Auge, das zur Perforation des Bulbus Anlaß gab. Annales d'oculistique. Tome CXLVIII. November 1912.

Es handelte sich um eine Frau von 72 Jahren, bei der die Diagnose zwischen Tuberkulose, Syphilis und Sporotrichose schwankte. Die Kultur und die gute Wirkung von Jodkali stellten die Diagnose Sporotrichose sicher.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Taylor, Kenneth. Sporotrichum Schenckii. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 12. pag. 1142.

Die Ergebnisse von Taylors Arbeit über die Morphologie des Sporotrichum Schenckii sind folgende: 1. Die Sporen des Organismus sind mit kurzen Stielen an den Myzelien befestigt. 2. Die sog. Chlamydosporen (sackartige Erweiterungen des Myzeliums, die schwer färbbare sphärische Körper, anscheinend Sporen, enthalten) kamen oft zur Beobachtung. 3. Sporen, die in ihrer Form denen ähnelten, welche auf Blutserum wuchsen, konnten gewöhnlich in Paraffinschnitten der kranken Gewebe nachgewiesen werden und fanden sich bei den meisten Fällen in den direkten Präparaten von den Abszessen. 4. In einem Fall schien es, als ob die Myzelwucherung Platz griff im nekrotischen Gewebe im Zentrum eines großen Abszesses, der durch den Organismus verursacht war. 5. Methylthionin schien der geeigneteste Farbstoff zur Darstellung der auf künstlichen Nährböden gezüchteten Organismen; eine Modifikation der Gramschen Färbung lieferte bei der Gewebsfärbung befriedigende Resultate. 6. Der Organismus verflüssigte bei sechswöchentlichem Wachstum bei Zimmertemperatur Gelatine nicht. 7. Milch wurde nach zweiwöchentlichem Wachstum bei Zimmertemperatur koaguliert. 8. Die Beobachtungen ließen an die Möglichkeit denken, bei Tieren durch Injektionen kleiner Dosen der Reinkultur eine Immunität zu erzielen; doch ist die Grundlage für diese Möglichkeit ungenügend. Fritz Juliusberg (Posen).

Morax. Über einen Fall von Sporotrichose der Augenlider, der einer Tränenfistel ähnlich sah. Annales d'oculistique. Märzheft 1913.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).



Guttmann, Eugen (Berlin). **Über die Aktinomykose der Speicheldrüsen unter besonderer Berücksichtigung der glandulae submaxillaris und sublingualis.** Sammlung klinischer Vorträge begründet von Rich. v. Volkmann. Neue Folge. Nr. 675. Chirurgie Nr. 186.

Guttmann weist aus der einschlägigen Literatur und aus eigener Beobachtung nach, daß es sicher eine primäre und isolierte Aktinomykose der Gland. parotis, die allerdings wohl häufiger sekundär befallen wird, sowie eine ebensolche der Gland. submaxillaris gibt. Das Zustandekommen einer primären Infektion der Speicheldrüse ist wohl hauptsächlich auf dem Wege des Ausführungsganges zu erklären, der dabei keine spezifischen Veränderungen zu zeigen braucht. Gelangen die Krankheitserreger von anderen Stellen der Mundhöhle, also nicht auf dem Wege des Duktus, in die Submaxillargegend, so wird die Submaxillardrüse doch verhältnismäßig selten von dem aktinomykotischen Prozeß ergriffen, da ein Eindringen desselben in den von einer Faszienkapsel fest umschlossenen Drüsenkörper sehr erschwert ist. Die Speicheldrüse reagiert in solchen Fällen nur durch interlobuläre und interazinöse Bindegewebshyperplasie. Letztere Bemerkung scheint auch für die Sublingualspeicheldrüse Geltung zu besitzen, über deren aktinomykotische Erkrankung, weder über primäre noch sekundäre, noch keine sicheren Beobachtungen vorliegen.

Otto Clingestein (Crefeld).

Zilz, J. **Primäre Wangenaktinomykose.** Wiener med. Wochenschr. 1913. Nr. 13.

Bei dem Patienten bildete sich nach Verletzung der Wangenschleimhaut beim Zerkauen eines Kürbissamen eine hühnereigroße Geschwulst an der Wange, welche gegen die Mundhöhle später durchbrach. Bei der histologischen Untersuchung der exstirpierten Geschwulst fanden sich um die Hälfte der Kürbissamenschale gruppiert die charakteristischen Aktinomyzesdrüsen. Viktor Bandler (Prag).

Garrett, J. H. **Eisenperchlorid bei Mikrosporie des Kopfes.** The British Medical Journal. 1913. Februar 22. pag. 390.

Garrett empfiehlt das Eisenperchlorid für die Behandlung der Kopfmikrosporie, und zwar in Form des Liquor ferri perchloridi der britischen Pharmakopöe. Der Liquor wird mit einer Kameelhaarbürste in die Kopfhaut eingerieben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nock, W. W. **Natriumkarbonat bei Trichophytie.** The British Med. Journal. 1913. März 8. p. 498.

Nock empfiehlt folgendes Verfahren bei Trichophytie: Ein Stückchen der gewöhnlichen Haushaltungssoda wird gegen



glühendes Eisen gehalten und die geschmolzene Soda wird in den kranken Herd eingerieben. Ein Verband ist nicht notwendig; eventuell werden die wunden Stellen mit Borsalbe verbunden. Die Behandlung ist schmerzlos, hinterläßt keine Narben und führt sicher zum Ziele. Bei unbehaarter Haut ist eine Applikation genügend, beim behaarten Kopf muß sie 6—7 mal wiederholt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ranken, H. S. Behandlung von Trypanosomiasis und Yaws durch Antimon. Royal society of medicine. 1913. Februar 6. The British Medical Journal. 1913. Febr. 15. pag. 340.

Ranken hat zehn Fälle von Yaws mit Erfolg mit Antimon behandelt. Die Darreichung erfolgte auf intravenösem Wege. Fritz Juliusberg (Posen).

Bates, L. B. Leishmaniosis (Orientbeule) der Nasenschleimhaut. The Journal of the Americ. Medical Association. 1913. März 22. p. 898.

Dem bisher einzig dastehenden Fall von Orientbeule der Schleimhaut, den Carini (Bull. soc. path. exot. Mai 10. 1911) mitgeteilt hat, reiht Bates einen zweiten an. Es handelt sich um einen 35jährigen Farmer aus Panama, der seit drei Jahren erkrankt ist. Fast die ganze Länge des Helix des l. Ohres ist tief ulzeriert. Gleiche Ulzerationen am rechten Ohr und an den Streckseiten beider Ellbogen. Die untere Hälfte der Nase ist geschwollen und induriert. Die freien Ränder der Nasenflügel sind tief geschwürig zerfallen und mit Krusten bedeckt. In Ausstrichen vom Ohr und von den Nasenflügeln fanden sich mäßig zahlreiche Leishmaniae tropicae. Ebenso konnte man diese Erreger im Abstrich vom Septum der Nase nachweisen.

Fritz Juliusberg (Posen.)

Piraja da Silva (Bahia). Leishmaniosis der Haut in Bahia. Archives de Parasitologie. 1912. Bd. XV. Nr. 3.

Verf. gibt an Hand von 11 genau beschriebenen Fällen ein Bild der als Bouton de Bahia (= Biskrabeule) bezeichneten Erkrankung, die seinerzeit zuerst von Lindenberg in Bauren (Brasilien) beobachtet wurde, und deren Erreger.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Kleine, F. K. und *Eckard,* D. B. Zur Epidemiologie der Schlafkrankheit. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. XVII. Heft 10. 1913.

Bei einer kritischen Betrachtung der Verbreitung der Schlafkrankheit fiel beiden Autoren wie auch schon früher Stolowsky, Kinghorn, Montgomery u. a. die relativ günstigen Erfolge bei der Bekämpfung der Seuche am Viktoriasee auf, die sie, wie die genannten Autoren, nicht nur auf

die ergriffenen sanitären Maßnahmen sondern noch auf andere Umstände zurückführen möchten.

Der Gedanke, daß es sich eventuell um eine Immunität in den Glossinen handeln könne, war ja naheliegend und suchten beide Autoren für diese Hypothese einen objektiven Beweis durch das Tierexperiment zu erbringen, der aber mißlang, so daß die Annahme einer Bildung von Antistoffen im Körper der Fliege nicht bestätigt werden konnte, und es muß wohl in den Trypanosomen selbst die Ursache für diese Verhältnisse gesucht werden. Leopold Arzt (Wien).

Sutton, Richard. Mycetoma (Madurafuß) in Amerika. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 3. p. 1339.

Wie Sutton hervorhebt, sind, bis auf eine alte Mitteilung Kaempfers erst in jüngster Zeit Fälle von Madurafuß aus Amerika beschrieben worden, fünfe im ganzen. Der Autor reiht zwei eigene Beobachtungen an. Fall I betrifft einen 24jährigen Arbeiter, bei dem die Krankheit sich vor 3 Jahren an eine Wunde der linken Fußsohle angeschlossen hatte. Dann kam es zu einer Geschwulstbildung, die trotz Operation an Größe zunahm. Wassermannreaktion und Pirquet negativ. Der affizierte Fuß ist geschwollen und mißgestaltet, mit Einbuchtungen versehen, aus denen sich eine eitrige Flüssigkeit ausdrücken ließ. In diesem Material fanden sich Pilze, welche der ochroiden Form des Mycetoma glichen. Kulturversuche fielen negativ aus. Die Behandlung mit Jodkali, Kupfersulfat, Röntgenstrahlen führte nur zu einer geringen Besserung. Beim zweiten Falle wurde die Heilung durch Amputation erzielt. Der Verfasser berichtet eingehend über seine mikroskopischen Untersuchungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sonstige Dermatosen.

Mörler, Apollo. Über Ekzeme bei Pferd und Rind. Diss. Bern 1912. Aus der Veterinärklinik Gießen (Gmeiner).

Bei den großen Haustieren kommen Ekzeme häufiger vor, als bisher angenommen wurde. Die Einteilung der Ekzemformen des Pferdes und Rindes, wie sie Friedberger und Fröhner vorgenommen haben, ist praktisch am zweckmäßigsten. Manche Ekzemformen des Pferdes sind klinisch von Sarkoptesräude schwer zu unterscheiden, besonders wenn sie generalierte Ausbreitung erlangt haben und Juckreiz besteht. Mikroskopische Untersuchung ist zwecks Stellung einer präzisen Diagnose unerläßlich. In ätiologischer Beziehung kommen beim Pferde ausschließlich äußere Reize (chemischer, thermischer, mechanischer



Natur) in Betracht. Beim Rinde sind nächstdem gewisse Schädlichkeiten durch Futterverhältnisse in Betracht zu ziehen. Kreolinliniment ist das sicherste Mittel gegen ausgebreitete und schwer zu bekämpfende Ekzeme. Bei chronischen und langanhaltenden, unheilbaren Ekzemen beteiligen sich so ziemlich alle Elemente der einzelnen Hautschichten, namentlich sind Drüsenatrophie, Hyperämie, Fibroblastenbildung und Vermehrung der bindegewebigen Elemente der Kutis die hauptsächlichsten histopathologischen Befunde. Weiler (Leipzig).

Devoto, L. Ätiologie und Klinik der Pellagra. Wiener med. Wochenschr. 1913. Nr. 1.

Nach dem Stande unserer Kenntnisse kann man die Pellagra als eine schleichende chronische Intoxikation ansehen, ausgezeichnet durch frühzeitig einsetzende Veränderungen des Nervensystems und durch ein großes Heer von Erscheinungen, welche auf Störungen verschiedener Organe, auch der Nebenniere, hinweisen. Es fehlen selten die Hautveränderungen, die unter dem Einflusse des Sonnenlichtes sich einstellen. Die Pellagra ist in ihrem Beginne eine benigne Erkrankung.

Viktor Bandler (Prag).

Mills, H. P. Pellagra. Pathologie des Gastro-Intestinaltraktus. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 22. p. 889.

Mills berichtet über vier Fälle von Pellagra, wobei der Hauptwert auf die Beschreibung der Magen-Darm-Veränderungen gelegt ist. Im allgemeinen fanden sich die Erscheinungen chronischer katarrhalischer Entzündung, aber an einigen Stellen waren die Veränderungen stärker und entsprachen der von Coplin beschriebenen hämorrhagischen Entzündung der Schleimhäute. Fritz Juliusberg (Posen).

Dearman, W. A. Die Ätiologie der Pellagra.

Gray, J. W. Die Behandlung der Pellagra mit Opium. Mississippi State Medical Association. 1913. April 7. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 10. p. 1485/1486.

Dearman machte einen Affen pellagrakrank, indem er ihn mit Pseudomembranen der Zunge und mit Speichel von Pellagrakranken fütterte. Er starb mit den Symptomen der Pellagra. Er hält die Pellagra für eine gastrointestinale Intoxikation durch einen spezifischen Saprophyten, der auf Kohlenhydraten wächst und ein eigenartiges Toxin bildet. Gray behandelt die Pellagra mit Erfolg mit Opium.

Fritz Juliusberg (Posen).

Grimm, R. M. Pellagra: einige Tatsachen über ihre Epidemiologie. The Journal of the American Medic. Association. 1913. Mai 10. p. 1423.



Grimm kommt in seinen Ausführungen, die auf Beobachtungen von 323 Fällen von Pellagra basieren, zu folgenden Schlüssen: Es entwickeln sich mehr Fälle unter den Weißen als unter den Negern. Es kommen bei beiden Rassen mehr Fälle unter den Frauen vor. Die meisten Fälle entstanden im Alter von 20—40 Jahren. Unter den verheirateten und verwitweten Pellagrakranken prädominieren die Frauen. Die meisten Fälle traten während der Monate Mai und Juni auf. Die meisten Fälle entstanden in der Umgebung anderer Fälle. Nichts spricht dafür, daß die Pellagra hereditär ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Langmead, Frederick. **Ein Fall von Addisonscher Krankheit bei einem 10jährigen Knaben.** The Lancet. 1913. Februar 15. p. 449.

Langmead berichtet ausführlich über den seltenen Fall von Addisonscher Krankheit bei einem Kinde. Die Arbeit enthält ein eingehendes Sektionsprotokoll.

Fritz Juliusberg (Posen).

Saisawa, K. **Beitrag zur Ätiologie des Erythema exsudativum multiforme.** Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 17. 1913.

Beim Erythema exsudativum multiforme fand Saisawa einen Bazillus, dessen Züchtung zwar nicht gelang, der aber fü die Erkrankung pathogen zu sein schien. Der Verlauf der Krankheit zeigte bei dem jungen, stets gesunden Patienten das Bild einer akuten Infektion: Fieberhaftes Vorstadium, schnelle Verbreitung der Erytheme über den ganzen Körper, unter zunehmendem Fieber und Schwächezustand Nephritis, Vergrößerung von Leber und Milz, Herzerweiterung, Lungenödem. Als unter starkem Schweißausbruch auch die Urinmenge zunahm, besserte sich der Befund der inneren Organe schnell, die Kraft kehrte wieder, die Erytheme blaßten ab. Während der Krankheit fanden sich in Blut und Harn stäbchenförmige Mikroben, welche während der Genesung verschwanden, um vermehrten Leukozyten Platz zu machen, bis nach einigen Wochen der normale Zustand zurückkehrte. Max Joseph (Berlin).

Geber, János. **Ein Fall von septischem Erythem.** Budapesti Orvosi Ujság. 1913. Nr. 23.

Bei einem Kranken trat nach einer Halsentzündung in Begleitung von Schüttelfrost ein dem Erythema exsudativum multiforme ähnliches Erythem auf, welches sich im Verlaufe von 3 Wochen öfters wiederholte. Die Ursache der Krankheit ist wahrscheinlich in den Blutkreislauf getretenen Bakterien zu suchen, obzwar die Blutuntersuchung auf Bakterien negativ war.

Alfred Roth (Budapest).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Pfeiffer, Hermann, Graz. **Das Problem des Verbrühungstodes.** Studie zur Pathologie und Pathogenese der thermischen Allgemeinschädigung. Mit 89 Kurven und 4 Tafeln. 272 Seiten. Verlag von Ed. Hölzel, Wien, 1913.

Das vorliegende Werk, das eine für den Dermatologen auch praktisch sehr wichtige Frage behandelt, ist zweifellos die erste wirkliche kritische Zusammenstellung der in der Literatur ziemlich zerstreuten experimentellen, klinischen und pathologisch-anatomischen Feststellungen über den Verbrühungstod. Der auf diesem Gebiete sehr sachkundige Verfasser hatte ja schon vor dem Aufschwung, den in den letzten Jahren die Frage des parenteralen Eiweißzerfalls genommen hat, den Standpunkt vertreten, „daß das Wesen der thermischen Allgemeinschädigung in einer Autotoxikose durch das Zugrundegehen von Eiweißkörpern des Verbrennungsherdes besteht". Seine kritischen Studien sowie die neueren experimentellen Ergebnisse haben nun auch eine vollkommene Übereinstimmung ergeben zwischen den Krankheitssymptomen nach Zerstörung größerer Gewebsmassen durch Hitze und denen, welche die Folge eines fermentativen Eiweißabbaues fern vom Magen-Darmkanal sind. Indem der Verfasser hierbei untersuchte, welche Rolle der gestörte parenterale Eiweißstoffwechsel bei der thermischen Allgemeinschädigung spiele, welche Bedeutung ihm neben anderen Momenten zukomme, gelangt er zu dem Schlusse:

„Das Bild der thermischen Allgemeinschädigung entwickelt sich nach einem passageren und für die späteren Erscheinungen unwesentlichen Frühstadium in immer ausgesprochenerem Maße und in immer reinerer Weise zu dem wohlcharakterisierten Symptomenkomplex, welchen wir besonders in den letzten Jahren bei der Peptonvergiftung, beim anaphylaktischen Schock bei der Hämolysinvergiftung, bei der Urämie genauer kennen gelernt haben. Es entwickelt sich zu dem Vergiftungsbilde einer Eiweißzerfallstoxikose."

„In Hinsicht auf das Zustandekommen der Toxikose stellt sich durch das parenterale Zugrundegehen von größeren Eiweißmassen eine Überproduktion von giftigen Eiweißspaltprodukten ein, die schon normaler Weise in geringer Menge sich bilden und durch die Nieren ausgeschieden werden. Die Mehrproduktion löst die Erscheinungen der Zerfalltoxikose („Überproduktionsurämie") aus. Bei längerem Überleben der Tiere führt die vermehrte Bildung toxischer Eiweißspaltprodukte zu einer funktionellen Erschöpfung der Nieren und damit zu einer terminalen Retention."

Aus dieser Zusammenfassung der Ergebnisse durch den Verfasser geht schon hervor, welche Bedeutung er der Frage des Verbrühungstodes beimißt als einer Sondererscheinung des allgemeinen Problems der



Wirkung parenteral abgebauten Eiweißes und im weiteren Sinne für die allgemeine Pathologie und die Pathogenese bisher unbekannter Kranheitsbilder.

Die dankenswerte Arbeit des Verfassers ist demnach nicht nur unentbehrlich für jeden, der sich mit der Frage der thermischen Allgemeinschädigung beschäftigen will; sie ist auch von großem Nutzen für jeden, der für allgemeine Fragen des parenteralen Eiweißabbaues sich interessiert. Diese Fragen sind ja bisher vorwiegend in ihren Einzelfällen (Anaphylaxieforschung usw.) bearbeitet worden; sie haben, worauf Pfeiffer hinweist, zweifellos große Bedeutung für die Auffassung (und Aufklärung) der verschiedensten Kranheitszustände. Gerade von diesem Gesichtspunkte aus wird jeder Arzt aus den Werke Pfeiffers manche Anregungen schöpfen können. Zieler (Würzburg).

Linser, P. Über neuere Bestrebungen zur Heilung von Hautkrankheiten durch Blutverbesserung. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenital-Apparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band II. Heft 8. Halle a. S. Marholds Verlag. 1913. Preis —.75 Mark.

Linser gibt in dem vorliegenden Hefte eine Übersicht der von ihm in großem Maßstabe geübten Injektion normalen menschlichen Blutserums bei den verschiedensten Dermatosen. In Anbetracht der Tatsache, daß sich unter den darauf hin geprüften Hautkrankheiten eine Reihe solcher befindet, die sich der bisher bekannten Therapie gegenüber refraktär verhielten oder wo jedenfalls die Heilungsaussichten sehr ungünstige waren, ist die Einführung eines neuen Behandlungsmodus freudig zu begrüßen, zumal es sich, wie die detailliert beschriebene Technik lehrt, um ein relativ einfaches Verfahren, welches nach den Erfahrungen des Autors noch den Vorzug der absoluten Ungefährlichkeit bietet, handelt. Die Darstellung Linsers ist eine gewandte, so daß der Aufsatz dem Leser einen guten Führer für das behandelte Gebiet bietet. Fritz Juliusberg (Posen).

Igersheimer. Das Schicksal von Patienten mit Keratitis parenchymatosa auf hereditär-luetischer Grundlage. (Syphilis und Auge. VIII. Mitteilung.) Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, herausgegeben von Geh. Med.-Rat Prof. A. Vossius. Band IX. Heft 4. Halle a. S. Marholds Verlag. 1913. Preis 1.50 Mark.

Igersheimer hat sorgfältige Nachforschungen über das Schicksal von Patienten mit luetischer Keratitis parenchymatosa angestellt und zwar hat er erstens sein Augenmerk gerichtet auf das weitere Schicksal der erkrankten Augen, weiter auf das Schicksal des ganzen Menschen und schließlich auf das Schicksal der Nachkommenschaft. Die Arbeit, die nicht bloß die einschlägige Literatur genügend berücksichtigt, sondern



auch und vor allem auf der Verwertung eigener großer Erfahrungen beruht, behandelt das Thema in gründlichster Weise und von Gesichtspunkten, die auch für die Leser dieser Zeitschrift nahe liegen. Das Heft sei deswegen den Lesern des Archivs angelegentlichst empfohlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kowarschik, Josef, Dr. Die Diathermie. Mit 32 Textfiguren. Berlin. Verlag von Julius Springer 1913. Preis M. 4.80.

In sechs Kapiteln erörtert der Verfasser die Physik, das Instrumentarium, die Technik, die biologischen und therapeutischen Wirkungen der Diathermie und endlich die chirurgische Anwendung derselben mittelst der Fulguration und der Forestschen Nadel. Da sich das Verfahren insbesonders bei der gonorrhoischen Arthritis bewährt, dürfte diese orientierende Einführung manchem Dermatologen oder Urologen willkommen sein. Bei gewissen Punkten wird der Leser mit dem Verfasser allerdings nicht ganz übereinstimmen, z. B. wenn er unsere Kenntnisse von der thermischen Tiefenwirkung dieses Verfahrens über jene anderer thermischer Prozeduren stellt, denn über letztere sind wir, dank den Untersuchungen Schäffers und Ullmanns, ganz gut orientiert. Auch die Gefahren der Diathermie sind nicht so gering zu veranschlagen, wie es vom Verfasser geschieht; es sind schon einige recht böse Unfälle bekannt geworden. Deshalb ist einem jeden, der sich für diese physikalische Methode interessiert, eine gründliche Beschäftigung mit ihren physikalischen und technischen Grundlagen vor der praktischen Betätigung sehr zu empfehlen.

L. Freund (Wien).

Wossidlo, Erich (Berlin). Die chronischen Erkrankungen der hinteren Harnröhre. Mit 82 Abbildungen. Verlag von Dr. Werner. Klinkhardt, Leipzig 1913. 155 Seiten, Preis 10 Mk.

Es war für den Venerologen ein Bedürfnis, eine zusammenfassende Darstellung der urethroskopischen Bilder und der Behandlungsmethoden bei Erkrankungen des hinteren Harnröhrenabschnittes zur Hand zu haben. Wossidlo hat sich dieser Aufgabe in dankenswerter Weise unterzogen. Nach einem einleitenden Kapitel über die normale Anatomie der hinteren Harnröhre und über die Untersuchungen der Urethralsekrete wird chronologisch die Entwicklung der Urethroskopie mit genauer Darstellung der einzelnen Instrumente von Grünfeld angefangen bis neuesten Datums gegeben. Es werden die Technik der Harnröhrenuntersuchung und die Bilder der gesunden Harnröhre beschrieben. In eingehender Weise werden die Ätiologie, die pathologische Anatomie, die Symptomatologie, die Diagnostik und die therapeutischen Maßnahmen bei der Urethritis posterior chronica, der Urethritis posterior granulosa et papilomatosa, der Urethritis tuberculosa, bei den Erkrankungen des Colliculus seminalis, bei der Prostatitis chronica besprochen. Kurze Kapiteln widmen sich der Prostatahypertrophie und der Impotenz. Eine Anzahl von Farben-



tafeln normaler und pathologischer endoskopischen Befunde erhöht noch den didaktischen Werk des recht empfehlenswerten Buches.

Ernest Spitzer (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Igersheimer, Priv.-Doz. Dr. Das Schicksal von Patienten mit Keratitis parenchymatosa auf hereditär-luetischer Grundlage. (Syphilis und Auge. VIII. Mitteilung.) 8⁰. Preis Mk. 1.50. Verlag: Carl Marhold, Halle a. S. 1913.

Jessner, Sanitätsrat Dr. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. II. Band. Lieferung 2. Vierte sehr erweiterte Auflage. Mit 24 Abbildungen, auf 22 Tafeln und 28 Abbildungen im Text. 8⁰. Verlag: Curt Kabitzsch, Würzburg. 1913.

Hoffmann, Prof. Dr. Erich. Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Syphilis. 8⁰. Preis Mk. 1.60. Verlag: Friedrich Cohen, Bonn. 1913.

Dreyer, Dr. med. Albert. Radium als Kosmetikum. 8⁰. Preis Mk. 2.40. Verlag: Friedrich Cohen, Bonn. 1913.

Varia.

Personalien. Am 9. Dezember begeht Herr Professor Seifert, Würzburg, die Feier seines 60. Geburtstags. Unser verehrter Herr Kollege hat zwar der Dermatologie den Rücken gekehrt, aber das Archiv bewahrt ihm eine dankbare und treue Erinnerung an seine Mitarbeiterschaft und spricht ihm seine herzlichsten Glückwünsche zu der Jubelfeier aus. Möge es ihm beschieden sein, noch lange Zeit ebenso erfolgreich wie bisher wissenschaftlich tätig zu sein.

Druckfehlerberichtigung. In dem Referate über die Verhandlungen des XVII. intern. med. Kongresses in London finden sich in dem Berichte über den Vortrag von Ullmann folgende sinnstörende Errata: Auf Seite 315, Zeile 17 von unten und 316, Zeile 23 von oben muß es jedesmal heißen: Adsorption statt Absorption, auf Seite 316, Zeile 19 von oben: . . . daß eine Neurotropie zu den Nervenelementen statt: daß eine Neurotr. z. d. Nervenenden, Zeile 24 von oben: . . . an die Nervenenden, statt an den Nervenenden, Zeile 18 von unten: . . . von jonisierbarem statt jonisierbaren, Zeile 17 von unten: . . . intensiver Kapillarstauung, statt reichlicher Stauung.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 7.

Die benignen Epitheliome.

Referat, erstattet in der Dermatologischen Sektion des Internationalen medizinischen Kongresses in London, August 1913.

Von **J. Jadassohn** in Bern.

Wenn ich mich anschicke, dem mir von dem Organisationskomitee erteilten ehrenvollen Auftrag nachkommend, die Epitheliome der Haut zu besprechen, so muß ich in erster Linie betonen, daß ich mich nach einem Übereinkommen mit den Herren Darier und Fordyce auf die benignen Epitheliome beschränken werde.

Wie immer bei solchen Fragen, ist schon die Abgrenzung schwierig, und zwar sowohl, was den Begriff *benign*, als auch was den Begriff *Epitheliom* betrifft. Bei beiden Punkten will ich mehr auf praktische als auf theoretische Überlegungen Rücksicht nehmen. Unter *benign* will ich alle diejenigen Bildungen verstehen, in deren Wesen es liegt, örtlich und umschrieben zu bleiben, nicht infiltrierend zu wachsen, keine Metastasen zu bilden. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß nicht gelegentlich einmal auch Malignität sich entwickeln kann, was ich verschiedentlich werde erwähnen müssen. Ich werde mich aber nicht bei einer Diskussion über die Ursachen der Malignität aufhalten, weil eine solche ja leider noch immer rein hypothetisch wäre. Gerade bei den Epitheliomen wird uns an manchen Punkten genügend klar vor Augen geführt, daß wir auf histologischem Wege bisher kein Urteil darüber gewinnen können, warum anscheinend gleichaussehende Gebilde das eine Mal gleichsam den Keim der Malignität in sich tragen, das andere Mal nicht.

Noch schwieriger ist es, den Begriff *Epitheliom* zu umschreiben. Es ist sprachlich nicht zweifelhaft, daß er ein *histologischer* und *nicht ein ätiologischer* ist. Es geht nicht an, ihn auf die atypischen epitheliomatösen Bildungen zu beschränken, da dann das Gebiet zu sehr eingeengt würde. Auch müßte man dabei Dinge auseinanderreißen, welche eine zusammen-

fassende Darstellung erheischen, wie die Organnaevi, die Adenome und die im engeren Sinne sogenannten benignen Epitheliome. Ich halte es aber auch nicht für angängig, hier, wo wir uns über das ganze Gebiet der Epitheliome aussprechen wollen, diejenigen mit bekannter Ursache von denjenigen mit unbekannter zu trennen und nur die letzteren als die „eigentlichen Epitheliome" zu behandeln. Bei den sicher infektiösen wäre eine solche Sonderung noch allenfalls möglich; aber bei den mechanisch, chemisch, aktinisch bedingten wäre sie gerade wegen der Bedeutung dieser Formen für die malignen Epitheliome untunlich. Zu allen diesen Gründen, das ganze Gebiet für unsern heutigen Zweck zusammenzuhalten, kommt dann noch der, daß gerade über die benignen Epitheliome mit bekannter Ursache, soweit ich sehe, seit langer Zeit eine Diskussion nicht stattgefunden hat, während die sogenannten „eigentlichen" Epitheliome auf dem Internationalen Dermatologen-Kongreß in Berlin (1904) in ausgezeichneten Referaten erörtert worden sind.

Ich werde also als benigne Epitheliome alle diejenigen Gebilde zu erörtern haben, bei denen nach der Meinung aller oder vieler Autoren *die Epithelvermehrung das maßgebende und wesentliche ist.* Dabei ist die weitere Voraussetzung die, daß es sich um *zirkumskripte* Bildungen handelt, worauf ja nach allgemeinem Sprachgebrauch schon die Endung „om" hinweist. Daß wir Prozesse mit Entzündung dabei nicht ausschließen können, versteht sich von selbst, da diese ja auch bei den unbestrittensten Epitheliomen, den Karzinomen, eine bald als akzidentell oder konsekutiv, bald aber auch als wesentlich beurteilte Rolle spielt. Nur wenn bekannte in ihrem Wesen entzündungserregende Krankheitserreger gelegentlich und nebensächlich zu epitheliomähnlichen Wucherungen führen, wie Syphilis oder Tuberkulose, können wir diese hier vollständig vernachlässigen. Der Versuch, eine histologische Sonderung zwischen den beiden von mir vorläufig gebildeten beiden Gruppen vorzunehmen, kann aus dem Grunde nicht gelingen, weil wirklich durchgreifende Differenzen nicht vorhanden sind. Auch der Versuch, in der Orientierung der Mitosen Unterschiede aufzufinden (Fabre-Domergue), ist nicht geglückt [Catsaras (1)]. Man kann nur ganz allgemein sagen, daß in der ersten Gruppe — mit bekannter Ursache — die „Akanthome" überwiegen, d. h. die Epitheliome mit Erhaltenbleiben der wesentlichen Zeichen der Epidermis, in der zweiten die atypischen Wucherungen, die Adenome und die Organhypertrophien, resp. die Hamartome.

Bei dem Umfang, den auf Grund dieser Argumentationen das von mir zu besprechende Gebiet angenommen hat, versteht



es sich von selbst, daß ich mir im Einzelnen sehr große Beschränkungen auferlegen muß. Ich werde eine schematische Aufzählung geben, werde mich bei Bekanntem und Anerkanntem nicht aufhalten, Neues und Strittiges unterstreichen, dabei aber auf eine Diskussion von Hypothesen möglichst verzichten, die uns gerade auf dem Tumorgebiet so leicht ins Uferlose führen. Ich kann auf die Literatur im Einzelnen natürlich nicht eingehen — vielleicht findet sich dazu bei einer späteren ausführlichen Ausarbeitung Gelegenheit — werde aber hie und da eigene Erfahrungen einstreuen, die zum Teil schon gelegentlich publizistisch verwertet sind, zum Teil noch verwertet werden sollen.

Ich möchte aber am Schluß dieser einleitenden Bemerkungen noch besonders betonen, daß ich mit der weiten Fassung des Begriffes Epitheliom, wie ich sie hier benutze, in bezug auf die Ätiologie gar nichts auszusagen beabsichtige, wie sich aus meinen weiteren Ausführungen zur Genüge ergeben wird

Schema der benignen Epitheliome.

A. Epitheliome mit bekannter Ätiologie.

I. *Infektiöse Epitheliome.*
   a) *Molluscum contagiosum.*
   b) *Verruca (dura), papillomatosa et plana.*
   Fraglich: c) *Condyloma acuminatum* („venerisches Papillom").
   Anhangsweise: d) *Verruca senilis.*

II. *Chemisch bedingte Epitheliome.*
   (Paraffin, Teer etc. Arsen, Bromoderma etc.)

III. *Mechanisch bedingte Epitheliome.*
   (Calli, Clavi, Cornua cutanea [*spuria*], Epithelzysten.)

IV. *Aktinisch bedingte Epitheliome.*
   (Keratoma senile, Xeroderma pigmentosum, Röntgenstrahlen.)

A. Benigne Epitheliome mit bekannter Ätiologie.

I. ***Infektiöse Epitheliome.*** — Von den *infektiösen epitheliomatösen Bildungen* sind die *Mollusca contagiosa* am längsten als solche anerkannt. Vom histologischen Standpunkte aus halte ich bei ihnen allen ein gemeinschaftliches Wachstum von Epithel und Bindegewebe für vorhanden. Die Proportionen zwischen Epithel- und Bindegewebswachstum wechseln aber in weiten Grenzen.

Sie sind nicht bloß bei den verschiedenen Krankheiten sehr verschieden (als Extreme nenne ich die typischen spitzen Kondylome und die planen Warzen), sondern auch beim

37*



ätiologisch gleichen Prozeß (glatte Warzen an den Händen und filiforme papillomatöse im Gesicht). Bei allen Gliedern dieser Gruppe aber ist die Epithelwucherung fast in jedem einzelnen Fall das im klinischen und histologischen Bilde hervortretende, bei keinem fehlt sie je ganz, während alle, namentlich in ihren Anfangsstadien, reine oder fast reine Epithelverdickungen darstellen können. Deswegen scheint mir bei ihnen das Epithelgewebe nach der bekannten, von Auspitz und Unna am eindringlichsten betonten Ansicht die führende und wesentliche Rolle zu spielen; sie tragen mit Recht den Namen Epitheliome, und ich halte es nicht für wesentlich, ob man die Beteiligung des Bindegewebes mit der Bezeichnung „Fibroepitheliom" noch besonders betonen will [Ribbert (2) u. a.]. Die Bedeutung des Epithels als primum movens scheint mir auch durch die Methode meiner Inokulationsversuche bei Warzen besonders nahegelegt. Erst als ich die Impfungen ganz oberflächlich ins Epithel anlegte, bekam man positive Resultate.

Ich bespreche nun noch jede einzelne dieser Formen mit einigen Worten.

a) Beim *Molluscum contagiosum* ist in meiner Klinik durch Max Juliusberg (3) der Beweis der Filtrierbarkeit des Virus erbracht. Auf eine Besprechung der parasitologischen Befunde möchte ich verzichten. Sowohl die Körperchen von Lipschütz (4), als die Beschreibungen, welche W. Pick (5), Kreibich (6), Mariani (7), v. Prowacek (8) von ihren Beobachtungen geben, als die Kultur-, Inokulations- und Kutireaktionsversuche Lebers (9), Campanas (10), Sabellas (11) etc. bedürfen, so interessant sie auch sind, noch weiterer Durcharbeitung. Die eigenartigen Zellveränderungen, welche schließlich zur Ausbildung der Molluskum-Körperchen führen und welche so lange diskutiert worden sind, werden jetzt wohl von den meisten als Zelldegenerationen aufgefaßt. Aber noch immer werden wir annehmen dürfen, daß sie in ihrer Absonderlichkeit durch besondere Eigenschaften des Virus bedingt sind. Die Hypothese, daß die eine Zeitlang als Protozoen gedeuteten intrazellulären Bildungen wirklich solche sind, und das Virus demnach in einer gröberen und in einer filtrierbaren und noch reproduktionsfähigen Form vorhanden wäre, ist jedenfalls für den heutigen Stand unseres Wissens weder notwendig noch beweisbar.

Der histologische Bau der Molluska hat weitere Aufklärung nicht gefunden, ihrer aber auch kaum bedurft. Nur auf zweierlei möchte ich noch besonders hinweisen. Einmal bietet dieser kleine Tumor ein besonders gutes Material zum Studium der Verhornungsverhältnisse. An den zwischen den Molluskum-Körperchen liegenden Epithelien ist nämlich in den



tieferen Partien ein besonders starker Keratohyalingehalt, in den oberen schön ausgebildetes Eleidin zu konstatieren [Dreysel u. Oppler (12)]. Hanawa (13) hat auch eine von ihm gefundene eigene Reaktion (mit Hämalaun und nach *Best* färbbare Körnchen und tröpfchenartige Bildungen in gewässerten Schnitten an der Grenze von Stratum granulosum und lucidum), das *„Hämatoxeleidin“*, gerade auch in den Molluska nachweisen können. Brunner (14) hat nach *Best* Glykogen reichlich in ihnen gefunden.

Dann aber ist es eine, soweit ich sehe, noch gar nicht berührte Frage, wie es kommt, daß bei der mechanischen Expression der Molluska gewöhnlich eine definitive Heilung des einzelnen Gebildes zustande kommt, was bekanntlich bei der Auslöffelung der spitzen Kondylome und der Warzen nicht in gleichem Maße der Fall ist. Ich habe gelegentlich eine solche Hautstelle nach der Expression exzidiert und konstatiert, daß dabei in der Tat der *ganze* Epithelinhalt entfernt wird. Das wird wahrscheinlich durch die besonders scharfe Absetzung von dem fast kapselartigen angeordneten Bindegewebe ermöglicht.

Auf die *Epidemiologie* möchte ich nicht weiter eingehen. Wie bei den Warzen, so erschwert auch bei den Molluska die Länge der Inkubationszeit die Beobachtung der Infektiosität, an der doch aus klinischen Gründen nicht zu zweifeln ist. Wie weit die Erreger auch außerhalb des menschlichen Körpers vorkommen, wie weit individuelle Disposition (jugendliches Alter) und Hilfsursachen (Mazeration, Badetücher etc.) eine Rolle spielen, oder auch Differenzen in der Virulenz, resp. Kontagiosität [cf. z. B. Stolowsky (15)], davon wissen wir noch kaum etwas Bestimmtes.

b) Ein an interessanten Fragen reiches Kapitel stellen noch immer die *Verrucae vulgares* (s. durae) dar. Auch hier ist die ätiologische Frage insofern erledigt, als meine Inokulationsversuche (1895) (16) eine ganze Anzahl von Bestätigungen erfahren haben. Die Filtrierbarkeit des Virus scheint durch Ciuffo (17) und Serra (18), Tuccio u. Coppolino (19) (auch für die filiformen Warzen) erwiesen. Wir haben schon vor diesen Publikationen ein positives Resultat erhalten (Dr. Fauconnet), dessen Publikation unterblieben ist, weil vergessen worden war, die Filter auch nachträglich auf ihre Bakteriendichtigkeit zu prüfen. Bakteriologische Befunde, wie sie noch in letzter Zeit publiziert worden sind [Schüller (20)], haben keine Bestätigung gefunden. Wie bei den Molluska, so ist auch bei den Warzen die *lange Inkubationszeit* interessant. Sie betrug in meinen Experimenten im maximo 8 Monate; in einem von mir an Frank Schultz (21) ausgeführten Versuche von Übertragung von Warzen vom Kuheuter aber 3 Jahre.

Die speziell mit Rücksicht auf die Transplantationen von Tiertumoren wieder diskutabler erscheinende Frage, ob nicht die eingepflanzten Zellen selbst das Wachstum der Tumoren bedingen, ist mit Rücksicht auf die Filtrierversuche erledigt.

Die *Therapie* hat zur allgemeinen Pathologie dieser Bildungen zwei interessante Fakta beigebracht. Einmal nämlich die jetzt von verschiedenen Beobachtern [Waelsch (22), Rothbaum (23), Barcat (24), Russel u. Cellier (25), Galewsky (25), Halberstädter (26), Genswein (27), Delbanco (28), Nonell (29), Danlos, Belot] bestätigte Tatsache, daß nach therapeutischer Entfernung einzelner solcher Gebilde andere spontan verschwinden können. Die Erklärung für diese Tatsache ist ganz dubiös. Die Annahme einer reflektorischen Beeinflussung ist natürlich noch ganz ebenso hypothetisch, wie die einer gesteigerten Antigenresorption und Antikörperbildung [Lewandowsky (28)]. Eine analoge Auffassung ist auch für echte Neoplasmen (z. B. Chorionepitheliom) ausgesprochen worden, wenn nach der Operation der Muttergeschwulst Tochtertumoren zurückgehen [cf. Wells, zit. nach Borst (30)]. Daß freilich immunisierende Wirkungen auch den anscheinend so ganz lokalen Warzen nicht fremd zu sein brauchen, scheint mir daraus hervorzugehen, daß Warzen, welche sich in der Umgebung einer großen schon seit längerer Zeit bestehenden entwickeln („verrues filles" und „verrue mère"), auch bei langem Bestand bei weitem nicht die Größe der „Mutterwarze" erreichen. Von allgemein pathologischem Interesse ist dann auch die lokale entzündliche Reaktion der planen Warzen auf die Arsentherapie, die ich schon wiederholt beobachtet habe — in Analogie mit dem Lichen planus und der Psoriasis, aber auch mit der Jarisch-Herxheimerschen Reaktion gegen Hg und Salvarsan.

Daß diese gelegentlich recht hochgradige Reaktion für die spezifische Wirkung des Arsens auf die Warzenerreger spricht, sei nur nebenbei erwähnt. Es ist interessant zu konstatieren, daß neben den in ihrem Wesen typisch entzündlichen Infektionskrankheiten, bei denen wir bisher spezifische Reaktionen im Sinne akuter Steigerung der Entzündung kannten, auch eine infektiöse Bildung wie die Warzen, welche in ihrem ganzen Aufbau neoplastisch sind, und bei denen im histologischen Bild die Entzündung ganz zurücktritt, auf das spezifische, therapeutische Agens mit einer solchen Entzündung reagieren kann.

Daß in der Ätiologie der Warzen die Infektion nicht das einzige Moment ist, geht schon aus der Prädilektion für jugendliche Individuen, aus der spontanen Abheilung, aus dem Ausbleiben der Infektion trotz reichlicher Gelegenheit hervor.

Sehr schön wird die Bedeutung disponierender Ursachen durch die Beobachtung Mircks (31) illustriert, daß plane, juvenile Warzen sich nur an der von einer Sonnen-Dermatitis betroffenen Haut lokalisierten. Ein Gegenstück dazu sah ich jüngst: plane Warzen nur an der auffallend blassen Stirn eines jungen Mannes mit ausgedehntem Chloasma faciei. Es ist nicht analogielos, daß in dem einen Falle das Pigment die Disposition erhöht, in dem anderen vermindert.

Hyperidrosis [z. B. Landau (32)], feuchte Hitze [Montgomery (33)], alle möglichen mechanischen Reizungen [Bowen (34)], auch Deformitäten der Füße [Hardaway (35)] prädisponieren. Virulenz und Kontagiosität wechseln hier wie bei den Molluska. Viel spricht dafür, daß die Erreger auch in der Außenwelt (Erde) vorkommen.

Klinisch möchte ich neben den bekannten Formen, deren Differenzen z. T. durch die Lokalisation, z. T. durch das individuelle Terrain bedingt sind (filiforme am behaarten Kopf und im Gesicht, fissurierte an den Fußsohlen), auf die früher von mir beschriebenen, weniger beachteten hinweisen: auf die exanthemartig ausgebreiteten (im Anschluß an Pruritus) und auf die mosaikartig gefelderten, mit zentraler Delle und wallartigem Saum versehenen, welche vor allem an den Palmae vorkommen [cf. auch Dubreuilh (36)]. Ich glaube, daß diese Form zu derjenigen überleitet, welche Vörner (37) als eine eigene Krankheit, *Helodermia simplex et annularis*, beschrieben hat. Auch ich habe zentral anscheinend abheilende Formen gesehen, die sich histologisch als Verrucae erwiesen.

Hervorheben möchte ich ferner noch kleine aber typisch aussehende Hauthörner, wie ich sie z. B. multipel an der Nasenöffnung eines mit Warzen an den Fingern behafteten Kindes gesehen habe (histologisch den Warzen entsprechend, aber mit kolossaler Hyperkeratose); vor allem aber eine Form, die ich nur ganz vereinzelt, einmal an meiner Hand, beobachtet habe, wo eine ganz glatte unregelmäßig gewölbte, prallgespannte druckempfindliche und auffallend gerötete Erhebung vorlag. Das eigenartige Bild wird durch den histologischen Befund erklärt. Es war nämlich über dieser Warze die Hornschicht vollständig im Zusammenhang, starkgespannt erhalten. An der Stelle der stärksten Spannung war eine scharf abgesetzte parakeratotische Hornmasse vorhanden, der geradezu an das Hühnerauge erinnerte. Da die Hornschicht der Warzen sonst nur in einzelnen Herdchen parakeratotisch ist, sprach dieser Befund für die Annahme, daß der Druck in der Tat für das Erhaltenbleiben der Kerne in der Hornschicht von Bedeutung ist (denn die Entzündung war zur Erklärung der Parakeratose wohl zu gering).

Die Frage der Identität der Verrucae planae juveniles und der gewöhnlichen Warzen ist noch immer nicht erledigt; auch neuere Inokulationsversuche haben sie, ebenso wie meine früheren, nicht zu entscheiden vermocht. Dagegen möchte ich auf sehr große, konfluierende, auffallend rote bis selbst violette plane Warzen, wie ich sie jetzt wiederholt an den Händen z. T. zusammen mit den typischen braunen im Gesicht gesehen habe, die Aufmerksamkeit lenken.

c) *Condylomata acuminata.* Bei den Mollusca contagiosa und bei den Warzen ist die Frage der Infektiosität erledigt; bei beiden ist keine oder eine so minimale Entzündung vorhanden, daß ihre Einreihung unter die Epitheliome vom Standpunkt der histologischen Nomenklatur Bedenken nicht erregt. Bei den noch immer sogenannten spitzen Kondylomen aber ist die Infektiosität strittig. Cronquist (38) hat erst noch in jüngster Zeit das gesamte Material zusammengetragen und ist zu ihrer Ablehnung gekommen. Weder die klinischen noch die experimentellen Beweise läßt er gelten. Ich habe den Eindruck, daß er in seiner Kritik zu weit geht, so wenig ich behaupten kann, daß die spezifische Infektiosität dieser Gebilde bewiesen ist. Mich haben weder Analogien (papillomatöse Wucherungen bei anderen Hauterkrankungen) noch die Versuche durch verschiedene Reizungen die Kondylome hervorzubringen von deren Banalität überzeugen können. Ich finde nach wie vor, daß die Hypothese von ihrer spezifischen Infektiosität das klinische wie das histologische Bild am besten erklärt, und ich kenne selbst mehrere Fälle von spitzen Kondylomen bei Ehegatten, welche nur bei übergroßer Skepsis anders als durch Infektion erklärt werden können. Die Analogien mit den Warzen und den Molluska helfen uns über manche Schwierigkeiten hinweg. Die Länge der Inkubationszeit kann die Feststellung der „Filiation“ und auch die (scheinbare) Erfolglosigkeit mancher Inokulationsversuche erklären. Die Wichtigkeit des Terrains für das Haften der Infektion erschwert die Experimente, kann aber auch die spontane Heilung nach Beseitigung disponierender Zustände (Gravidität) begreiflich machen. Daß die bisher gefundenen Mikroorganismen, inklusive der Spirochaeten, eine Bedeutung nicht wohl haben, wird gewiß fast allgemein angenommen.

Ich möchte also die Hypothese von der Infektiosität der spitzen Kondylome als die heuristisch wertvollste bezeichnen.

Auch die Frage, ob man die spitzen Kondylome auf Epithelwucherung zurückführen und dementsprechend als Epitheliome bezeichnen kann, ist von Cronquist eingehend erörtert und zu gunsten des Bindegewebes entschieden worden. Ich habe schon oben prinzipiell meine Anschauung ausge-

sprochen und kann hier auf die Argumentationen der Gegner und der Verteidiger der Auspitz-Unnaschen Lehre nicht eingehen. Wie z. B. Serra finde auch ich, daß bei den spitzen Kondylomen und den Warzen die Beteiligung des Gefäßbindegewebes in weiten Grenzen wechselt. Speziell bei den ersteren möchte ich abgesehen von den Mitosen noch den starken Glykogengehalt als ein Zeichen der überwiegenden Epitheltätigkeit auffassen.

Vor allem aber bestärken mich in meiner Auffassung von der primären Bedeutung der Epithelwucherung Befunde bei einer, wie mir scheint, wenig bekannten, aber z. B. auch von Berdal (39) erwähnten Form, welche man, sit venia verbo, als „plane spitze Kondylome" bezeichnen könnte. Besser wäre es natürlich, den Namen „spitze Kondylome" ganz zu streichen und nur von genitalen Vegetationen zu sprechen. Man sieht nicht so selten, neben typisch ausgebildeten papilliformen Tumoren (in allen auch in den kleinsten Dimensionen) oder auch allein kleine flach erhabene oder halbkugelig gewölbte blasse Knötchen, welche selbst bei genauer Beobachtung keinerlei Papillenbildung erkennen lassen und bei denen man eine solche auch im mikroskopischen Schnitt vollständig vermißt. Es sind das etwa die Analoga der planen Warzen. Histologisch sind sie charakterisiert durch eine reine Akanthose mit (gelegentlich sehr geringer) entzündlicher Infiltration, wie sie auch Unna (40) beschrieben hat.

Gerade diese Form gibt — ohne daß man auf weitere histogenetische Probleme einzugehen braucht — den Beweis für die Berechtigung, die spitzen Kondylome zu den Epitheliomen zu rechnen. Denn zwischen ihr und den typisch ausgebildeten Formen gibt es alle Übergänge.

Noch zwei Punkte bedürfen einer kurzen Erwähnung:

1. In bezug auf die Histogenese hat Max Juliusberg (41) auf Anregung Weigerts den Beweis zu erbringen gesucht, daß das Wachstum des Bindegewebes, dann aber auch das des Epithels durch Epitheldefekte an der Spitze der Papillen bedingt ist. Es sollte das als eine Bestätigung der bekannten Weigertschen Theorie dienen, daß immer durch eine Gewebsschädigung das Wachstumshindernis für die in den Zellen schlummernde Wucherungsfähigkeit weggeschafft werden muß, damit eine Wucherung eintritt. Der „Reiz" liegt also in der Gewebsschädigung. Herxheimer hat diese Epitheldefekte nicht gefunden. Ich selbst habe vor Jahren durch Herrn Dr. Stibbe an einem relativ großen Material auf Serienschnitten die „Lücken" suchen lassen, Wir fanden zwar kleine Einrisse und andere augenscheinlich akzidentelle Substanzverluste an der Oberfläche des an den Papillenspitzen ja oft sehr dünnen



Epithels, aber nicht die typischen, von Juliusberg beschriebenen Bilder. Eine bestätigende Mitteilung liegt, soweit ich sehe, nur von Cronquist vor, welcher außer an der Spitze auch „an der Basis und an den Seiten schon fertiger Papillen" Arrosion des Epithels gefunden hat (aber nur in zwei Fällen). Der Einwand, daß wir die Substanzverluste nicht gesehen haben, weil wir nur nicht wachsende Kondylome untersuchten, ist bei der Größe des Materials und bei der Kleinheit der meisten von Stibbe untersuchten Exemplare nicht wahrscheinlich. Und die Möglichkeit besteht noch immer, daß Max Juliusberg und Cronquist es mit akzidentellen Läsionen mechanischer oder banal infektiöser Natur zu tun gehabt haben. Denn sowohl die planen, scheibenförmigen Kondylome als auch die Analogien mit den filiformen Warzen, bei denen solche Substanzverluste wegen der dicken bedeckenden Hornschicht unwahrscheinlich sind, und mit den Mollusca contagiosa, bei denen die Epithelwucherung in die Tiefe geht, sprechen gegen die Wahrscheinlichkeit, daß das Wachstum der spitzen Kondylome in einer so grob mechanischen Weise erklärt werden könnte.

Bei allen diesen Neubildungen müssen wir vielmehr annehmen, daß es in der Natur des infektiösen Agens liegt, diese Epithelwucherung zu bedingen, und zwar bald mit mehr, bald mit weniger ausgesprochener Wucherung des Bindegewebes, immer aber so, daß dem Epithel der führende Anteil zukommt.

2. Die Frage der *Identität der spitzen Kondylome mit den Verrucae vulgares* ist immer wieder aufgeworfen, aber ebenfalls noch nicht entschieden worden. Als Beweismaterial wird einmal das gemeinsame Vorkommen beider aufgeführt [z. B. Thibierge (44)], dann aber das Vorkommen von den spitzen Kondylomen auch histologisch ganz analogen Bildungen an der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle und selbst des Kehlkopfes. Beide Argumente sind natürlich nicht stringent. Die Entscheidung wird wohl nur durch Inokulationsexperimente erbracht werden können, wenn nicht die Erreger selbst nachgewiesen werden. Auch die Erfolge, welche Cedercreutz (43) mit Arsen bei spitzen Kondylomen erzielt hat, sprechen im Sinne einer Verwandtschaft.

(Fortsetzung folgt.)

Über Juckendemien im Hochsommer.

Von Dr. med. et phil. **F. Kanngiesser** (Braunfels ob der Lahn).

Von den verschiedenen Krankheiten, die Juckreiz und Ausschlag machen, sind es vornehmlich die folgenden, die im Hochsommer aufzutreten pflegen. Erstens die durch die Larven von Laufmilben bedingten Dermatosen, die von Juli bis September belästigen (vgl. Kobert: Intoxikationen. 1906. II. p. 461 und Taschenberg: Giftige Tiere, 1909, p. 94), zweitens die Eruptiones aestivales pruriginosae vel bullosae (vgl. Stolle: Saisonrezidive. Diss. Leipzig 1912), die angeblich durch das Sonnenlicht oder die Sonnenwärme bedingt seien, und die „vielleicht“ identisch sind mit dem „roten Hund“ der warmen Länder, der auch Dermatitis hidrotica genannt wird. Wenigstens meint Scheube (Krankheiten der warmen Länder, 1910, p. 931): „Das bei uns, namentlich bei Kindern, häufig zu beobachtende Eczema aestivum ist nichts anderes als ein leichterer Grad dieser Krankheit.“ Auch ich glaube, daß ein Teil der im August und September belästigenden Frieselkrankheiten, möglicherweise auch der Juckreiz, über den einzelne Berliner Wannsee- und Hamburger Alsterschwimmer klagen (vgl. Hamb. Fremdenblatt 14. Sept. 1913), auf das Konto der Dermatitis hidrotica zu setzen sind, von welcher Krankheit mir mein verstorbener Freund, der Arzt und berühmte Botaniker Paul Ascherson, das Folgende schrieb: „Ich litt jedesmal in Ägypten 2—3 Wochen daran. Heftig juckende Bläschen, besonders an Armen und Beinen auf der Beugeseite der Gelenke. In direkter Beziehung zur Transpiration kann ich die Sache nicht bringen. Ich habe in heißen Sommern und 1911 in Deutschland jedenfalls mehr geschwitzt als in Ägypten. Der Ausschlag zeigte sich stets erst nach mehrmonatlichem Aufenthalt, oft bei verhältnismäßig kühler Temperatur. Einmal dauerte er noch, als ich mich auf der Rückreise in Griechenland aufhielt. Bäder vermehrten die Beschwerden.“ Was übrigens die Ursache dieser vornehmlich während der heißen Jahreszeit auftretenden und bei Eintritt kühlerer Witterung meist verschwindenden Hautkrankheit ist, ob dieselbe infektiös ist, oder nur durch die Hitze bedingt, ist noch nicht entschieden. Den in der Allg. med. Zentralzeitung 1911, Nr. 45, beschriebenen Fall eines Düsseldorfer Herrn



halte ich sicher für Dermatitis hidrotica, ob aber die ebenfalls von mir beschriebenen Fälle im Reichsmed. Anz. 1913, Nr. 1, es handelt sich um juckende Hautausschläge, die im August und September wiederkehren, Dermatitis hidrotica oder Phytonosen sind, wage ich kaum zu entscheiden. Leptus autumnalis, die Erntemilbe, kommt jedenfalls nicht in Frage, da ich diese Tierchen weder auf der Haut meiner Patienten sah noch auf im Garten und Gras ausgelegten weißen Papierbogen. Freudenberg, der am 1. August 1913 im R.-M.-A. auf meine letzterwähnte Arbeit kritisch einging — ich erfuhr es indirekt erst drei Monate später, also zu einer Zeit, wo die „Hochsaison" schon vorüber — glaubt, diese Krankheit, die er im Siebengebirge beobachtet hat, als „Bohnenfriesel" ansprechen zu müssen, und frägt, ob der Kontakt der Bohnen oder pflanzlicher oder tierischer Bohnenparasiten eine Urtikaria erregen könne. Er fügt hinzu: „Diese Frage zu entscheiden dürfte niemand berufener sein als Kollege Kanngießer und viele würden es gewiß mit Freude begrüßen, wenn er unserem Fall eine entscheidende Lösung schenken möchte." Das ist zwar sehr schmeichelhaft, aber lieber wäre es mir natürlich gewesen, so ich von der Redaktion oder dem Verlag des R.-M.-A. oder vom Autor selbst auf diese Arbeit, die gerade zur Bohnenzeit erschien, hingewiesen worden wäre. Immerhin kann ich betreffs der hautreizenden Wirkung der Bohnen sagen, daß diese Hypothese Freudenbergs — so sonderlich es uns klingen mag, daß Bohnenpflanzen hautreizend seien — doch wohl zu Recht besteht, denn Th. Bretin sagt in seinem 1909 in Lyon erschienenen Buch „De l'origine végétale de certaines dermatites" p. 135: „Plusieurs personnes, à ma connaisance, ne peuvent circuler entre les planches de haricots et en faire la cueillete sans avoir de l'érythème et du prurit, particulièrement lorsque les avant-bras sont découverts et je connais un cas où les jambes elles-mêmes ont été fortement irritées à travers les bas." So wie bei der Primeldermatitis scheint es sich auch hier wohl nur um eine Idiosynkrasie zu handeln, eventuell gegen eine bestimmte Gartenvarietät von Phaseolus vulgaris. Denn viele, die in relativer Nachbarschaft der mir bekannten Patienten Bohnen ziehen, leiden nicht unter dem Juckexanthem, das allerdings in einzelnen Distrikten derart gehäuft auftritt, daß mir jemand erklärte: „Diese alte Geschicht', das sind die Ernteläuse (womit wohlverstanden die Krankheit selbst bezeichnet wird), die strichweise auftreten." Derselbe fügte hinzu, daß die Krankheit mit Glutwellen durch den Körper die Pöckchen (es handelt sich um kleine rote Pünktchen, Bläschen, Quaddeln und sekundäre Kratzekzeme) aussäe, eine Angabe, die mir auch von anderen Patienten gemacht wurde.

Immerhin ist bezüglich der Bohnenätiologie interessant, daß auch Gäste, die nur einmal in den fraglichen Villen übernachteten. Leute, von denen vielleicht angenommen werden darf, daß sie nicht zwischen die Bohnenplantagen gekommen, von der Erkrankung befallen wurden. Ob die „Bohnenhärchen" abfliegen und sich der Luft beimengen können, ob es sich um parasitären Sporenstaub (ähnlich wie bei der Frienite; cf. Allgem. med. Zentralzeitung 1912, Nr. 18/19) handelt, ob die Bohnen überhaupt in Frage kommen, ob nicht vielleicht doch nur Dermatitis hidrotica in Betracht zu ziehen, darüber werde ich s. Zt. Experimente anstellen und berichten. Möchte aber schon jetzt die Kollegen bitten, mich mit sachdienlichen Mitteilungen oder zuständiger Literatur zu unterstützen. Ich werde nicht verfehlen, diesen Kollegen in der späteren Arbeit, die ihnen als dann selbstredend zugeht, Dank zu wissen.

Eingelaufen am 10. Nozember 1913.

Fachzeitschriften.

Radium in Biologie und Heilkunde.

Bd. II. Heft 9.

Zum Referieren nicht geeignet.

The Urologic and cutaneous review.

September 1913.

Duckworth, D. London. Die Pathogenität der Alopecie. p. 474.

Ein Beweis für die parasitäre Natur der Alopekie ist bis jetzt nicht erbracht. Verf. hat nie eine Alopekie beobachten können, die auf eine andere Person übertragen worden wäre und erörtert verschiedene Ansichten über die Natur der Alopecie (Sabouraud, Adamson, Jacquet), Hinweis auf die Möglichkeit toxischen Ursprungs und reflektorischer Reizung (Äste des Trigeminus, kariöse Zähne, Zahndurchbruch etc.). Die gelegentlich bei mehreren Mitgliedern einer Familie vorkommenden Alopecien finden ihre Erklärung in einer nervösen Veranlagung. Da an Alopecie erkrankte Personen selten in hygienisch guten Verhältnissen leben, meist schlecht genährt sind und Sorge und Aufregung bei älteren Pat. gewöhnlich der



Erkrankung vorangegangen sind, empfiehlt Verf. speziell auf Regelung der Lebensweise zu achten (gute Ernährung, Arsen etc.). Lokal sind keine antiseptischen Mittel nötig. Terpentin und andere einfache, die Zirkulation anregende Mittel genügen. Eine Ansteckungsgefahr besteht in keiner Weise.

Heidingsfeld, M. L. Cincinnati. Angeborenes Fehlen der Finger- und Zehennägel. p. 476.

Bericht über einen Fall.

Sibley, W. K. Elektrotherapeutische Verfahren bei Erkrankungen der Haut- und Schleimhäute. p. 479.

Zusammenstellung der hauptsächlichsten modernen Methoden:

Elektrolyse: Speziell zur Entfernung kleinerer Tumoren, wie Zysten etc. Bei erbsen- bis bohnengroßen Zysten Einführung einer negativen Aluminiumnadel; ca. 5 Milliampère, 1—2 Minuten lang, langsames Zurückgehen auf Null. Der Tumor schrumpft in wenigen Tagen vollkommen und rezidiviert nicht, sofern die Zystenwand genügend zerstört ist. Bei größeren Zysten Injektion von einigen Tropfen physiologischer Kochsalzlösung in den Tumor. Einführung der negativen und positiven Kupfernadel im Zentrum der Zyste, dicht nebeneinander und unter Vermeidung einer gegenseitigen Berührung der Nadeln. 2—5 Milliampère 3—5 Minuten lang, entsprechend der Größe der Zyste. (Da sich an der positiven Nadel Kupfersalze ansetzen, kann das Zurückziehen der Nadel einige Schwierigkeiten bereiten. Es empfiehlt sich, den Strom vor Beendigung der Operation für einige Sekunden umzukehren.) Verschluß der Einstichstellen mit Kollodium. Im Verlauf von 4 Tagen bis zu einer Woche vergrößert sich die Einstichstelle der negativen Nadel und vereinigt sich mit der der positiven Nadel. Es gelingt dann gewöhnlich leicht, durch die Öffnung die Zyste samt Wand zu entfernen. Die Haut über der Zyste kontrahiert sich rasch.

Die gleiche Methode gilt zur Beseitigung von Mollusca contagiosa.

Um Schmerzen bei der Operation zu vermeiden, empfiehlt Verf. subkutane Novokaininjektionen.

Ganglien werden mit einer negativen Aluminiumnadel behandelt, die zentral eingestochen wird. 5—10 Milliampère 1—5 Minuten. Wenn nötig, Wiederholung nach 1 Woche. Die negative Aluminiumnadel findet ferner gute Verwendung bei Teleangiektasien (wenige Sekunden).

Furunkel und Karbunkel werden am besten mit der Zink-Nadel behandelt.

Jonisation: Zur Behandlung der Hauttuberkulose, besonders des nicht ulzerierten Lupus vulgaris Zinksalze. Lange



bestehende tiefe tuberkulöse Ulzerationen können durch Einführung einer mit Lint überzogenen Zinkelektrode, die mit einer 2%igen Zinkchlorid- oder Sulfat-Lösung durchtränkt ist, behandelt werden. Zu achten ist darauf, daß die tiefer liegenden Teile der Ulzeration gründlich behandelt werden. Warzen werden durch Magnesiumsalze, Brand- und Operationsnarben durch Chlorione oft gut beeinflußt.

Hochfrequente Ströme: Indiziert bei Pruritus speziell Pruritus ani oder vulvae. Täglich 10—15 Minuten. Besserung in den meisten Fällen nach 10—15 Behandlungen. Ferner kommen in Frage chronische Ekzeme, Seborrhoe, Alopekie, Acne vulgaris und Rosazea, Lupus erythem., chronische Ulzerationen und Lichenifikationen.

Röntgenstrahlen: Am bestem hat sich folgende Methode bewährt:

1. Dosen zwischen 3/4 und 1/1 sollen nicht vor Ablauf von 3 Wochen wiederholt werden.

2. 1/2 Dosis kann nach 14 Tagen und dann nach 3 Wochen wiederholt werden,

3. 1/3 Dosis nach 1 Woche, dann nach 14tägiger und schließlich nach 3wöchentlicher Pause.

4. 1/5 Dosis kann wöchentlich gegeben werden.

ad 1. Am geeignetsten zur Behandlung von Favus, Hyperidrosis, Keloiden, Angiomen, Warzen, Fibromen, Myomen, Lipomen und Epitheliomen der Haut, speziell Ulcus rodens.

ad 2. Bei Lupus hypertrophicus (sowohl der Haut als auch der Schleimhäute), ulzerierten tuberkulösen Prozessen, tuberkulösen Drüsen, Skrofulodermen und Erythema nodosum.

ad 3. Bei Ekzemen, besonders chronischen, Mycosis fungoides, Seborrhoe und Ekzemen der Nägel, Psoriasis, Lichen ruber planus, Pruritus ani und vulvae, Prurigo, Acne vulgaris, Rosazea, Sykosis.

ad 4. Am geeignetsten für die oberflächlicheren Formen der Hauterkrankungen.

Papers by officers of the medical corps, U. S. Army.

Fifteenth internat. Congress of Hygiene and Dermography. Washington. Sept. 1912.

Howard. Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in der Armee. p. 37.

Verf. betont zunächst den nicht beneidenswerten Ruf der amerikanischen Armee bezüglich der Häufigkeit von Geschlechtskrankheiten an der Spitze der Armeen sämtlicher übriger Völker



zu stehen und macht für die weit geringeren Prozentzahlen außerhalb Amerikas als Hauptfaktoren eine besser durchgeführte Prophylaxe sowie eine bessere Regulierung in der Kontrolle der Prostituierten verantwortlich. Die in der amerikanischen Armee erst seit kurzer Zeit eingeführten strengeren Maßnahmen weisen eine nicht zu verkennende Reduktion der Zahl Geschlechtskranker auf: zweimonatliche Untersuchung der Truppen auf Geschlechtskrankheiten, Bericht über alle erkrankten Fälle, Durchführung der Prophylaxe, Androhung gerichtlicher Untersuchung und Bestrafung bei Nichteinhalten der Vorschriften (General-Order Nr. 17, May 31, 1912). Verf. geht dann sehr ausführlich auf die teils eingeführten, teils zu erstrebenden prophylaktischen Maßnahmen ein und betont die Erziehung zu Sport, Errichtung gut ausgestatteter Erholungsräume, Soldaten-Vereinigungen, Belehrung durch Vorträge von Sanitätsoffizieren, Verteilung von Broschüren über Geschlechtskrankheiten an den einzelnen Mann. Häufige und äußerst gründliche Untersuchungen sind unbedingt erforderlich, die Untersuchungen sollen zweimonatlich und ohne vorherige Ankündigung vorgenommen werden. Floride Fälle sind während der Zeit einer Ansteckungsgefahr in Hospitälern zu behandeln. Behandelte Fälle sind einer prolongierten Beobachtung zu unterwerfen. Anlegen von Listen aller Syphilitiker, die den Leuten von Station zu Station folgen und eine regelmäßige weitere Behandlung ermöglichen. Gonorrhoiker verbleiben für längere Zeit in Quarantäne: Beschränkung des Urlaubs, häufige Untersuchung. Der Hauptwert ist auf eine gründliche Durchführung der Prophylaxe des Einzelnen zu legen. 80% venerischer Erkrankungen sind bei einer innerhalb 10 Stunden angewendeten Prophylaxe zu vermeiden. Durchaus wichtig ist, daß jeder Mann, der eine venerische Erkrankung aufweist und nachweislich eine prophylaktische Behandlung innerhalb der vorgeschriebenen Zeit versäumt hat, bestraft wird. Da der Soldat gesund angemustert wird, ist es vollkommen berechtigt, daß er während der Zeit seiner Dienstunfähigkeit infolge einer Geschlechtskrankheit seiner Löhnung verlustig geht. Durch genaue Untersuchungen sind Verheimlichungen auf ein Minimum zu beschränken.

Die in einem der größten Aushebungsbezirke (Jefferson Barracks) eingeführten Maßnahmen sind folgende: Jeder Rekrut erhält innerhalb der ersten 48 Stunden eine Instruktion über Geschlechtskrankheiten: Verlesung und Erklärung eines Berichts über Geschlechtskrankheiten, deren Übertragung und die Gefahren des Verkehrs mit Prostituierten. Vorschriften über prophylaktische Behandlung sofort nach Rückkehr in die Kaserne. Innerhalb der ersten 10 Tage erfolgt eine weitere Belehrung

durch einen Sanitätsoffizier. Die prophylaxe Behandlung besteht in:

1. Gründlicher Reinigung des Genitals mit Sublimatlösung (1 : 5000).

2. Injektion von 4 *ccm* einer 20%igen Argyrol-Lösung in die Urethra für 5 Minuten.

3. Applikation von 2—4 *g* 30%iger Kalomelsalbe auf den Penis unter besonderer Berücksichtigung der Glans und des Präputiums.

Die damit erzielten Resultate sind folgende:

1909, vor Einführung der Prophylaxe, betrug die Anzahl Geschbechtskranker 290‰.

1910 174‰ für die ganze Armee, 318‰ für Jefferson Barracks.

1911 wurden die ersten regelmäßigen Untersuchungen aut Geschlechtskrankheiten vorgenommen.

August 1912 war die Anzahl der Geschlechtserkrankungen um 47% gegenüber dem Vorjahr und um 52% gegenüber 1·10 gesunken. Von frischen Infektionen waren nur 63‰ = 72% weniger als 1910 zu verzeichnen. Der Rückgang der venerischen Erkrankungen wird an einigen tabellarischen Zusammenstellungen des weiteren demonstriert.

Maus, L. M. Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in der Armee und Marine. p. 48.

Verf. gibt nach einer längeren Einleitung über die Einführung der Prophylaxe in Amerika sowie über allgemeine Vorschläge zur Bekämpfung der Prostitution und des Alkohols einen Überblick über die seit 1906 nach deutschem Muster in dem wegen seiner Häufigkeit an Geschlechtskrankheiten berüchtigten Aushebungsbezirk Columbus Barracks gemachten Erfahrungen. Die Prophylaxe bestand anfangs in einer rein freiwilligen Anwendung einer Quecksilbersalbe und einer 20%igen Argyrollösung. 6 Monate nach der Einführung war bereits eine deutliche, wenn auch nur geringe Abnahme zu verzeichnen. Diese Prophylaxe wurde daraufhin bei der Armee allgemein eingeführt, während bei der Marine folgende Methode zur Anwendung kam: Waschung mit Sublimatlösung (1 : 5000), Injektionen von 20%-iger Argyrollösung oder 2%iger Protargollösung in die Urethra, Applikation von 25—35% Kalomelsalbe. Die Resultate waren ausgezeichnet, bei 5000 Mann wurde innerhalb von 5 Monaten keine einzige Infektion konstatiert. Verf. berichtet über eine Anzahl von Versuchen, die mit dieser Prophylaxe in verschiedenen Konzentrationen und mit geringen Modifikationen angestellt wurden. Die Resultate waren in jeder Weise befriedigend. Infektionen trotz Anwendung der Prophylaxe traten bei einer Anzahl von Leuten auf, bei denen erst 10 Stunden nach dem





Koitus die Behandlung einsetzte; zweimal trat eine gonorrhoische Infektion auf, das einemal bei Anwendung der Prophylaxe nach 6 Stunden, das anderemal bei Anwendung nach 4½ Stunden. Ungünstige Resultate wurden mit den auf den Toiletten etc. zur Behandlung aufgestellten Apparaten erzielt.

Verf. schildert dann ausführlich Versuche mit einer 30%-igen Kalomelsalbe als Prophylaktikum bei gonorrhoischen Infektionen. Die Versuche wurden zuerst am Tier angestellt, später an einem Material von 1200 Mann erprobt. Bei 594 Mann, die während des Manövers 1301 mal geschlechtlich verkehrt und sich mit Kalomelsalbe prophylaktisch behandelt hatten, konnte keine Infektion nachgewiesen werden, während von 302 Mann, die 763 mal verkehrt hatten und ohne prophylaktische Behandlung geblieben waren, in 26 Fällen Gonorrhoe, in 12 Fällen Ulcera mollia und in 1 Fall Syphilis akquiriert wurden. Ebenso wurden gute Resultate an Bord eines Kriegsschiffes mit 25%igen Kalomelinjektionen (Henry R. B.) erzielt. In 567 Fällen innerhalb einer Beobachtungszeit von 6 Monaten trat keine einzige Infektion auf. Auch von anderer Seite wird die Kalomel-Prophylaxe empfohlen, so konnte Bachmann feststellen, daß 9 Mann, die mit einer Prostituierten verkehrten, die nachweislich zur Zeit des Verkehrs an Gonorrhoe erkrankt war, nach Anwendung dieser Prophylaxe frei von Gonorrhoe blieben. Zusammenfassend wird hervorgehoben, daß die an die Mannschaften verteilten prophylaktischen Mittel (A—N-Packungen) sich als vollkommen ausreichend erwiesen haben. Die Packungen bestehen aus einer Salbe:

Camphor 3·0,
Phenol 3·0,
Kalomel 25·0,
Lanolin 25·0,
Adeqs suil ad 100·0

sowie einer Lösung zur Injektion:

Protargol 2·0,
Glyzerin 15·0,
Aq. dest. ad 100·0.

Als Vorschrift gilt gründliche Waschung mit Seife und warmem Wasser, Injektion von 4 *ccm* der Protargollösung für 3 Minuten und Einreibung des ganzen Penis mit Kalomelsalbe. An Stelle des Protargols soll eine 20%ige Argyrollösung vorzuziehen sein, da bei letzterer weniger leicht eine Reizung der Schleimhaut eintritt. Starke (Breslau).



The British Journal of Dermatology.

Oktober 1913.

Whitfield, Arthur. Die Vakzinebehandlung bei Hautkrankheiten. p. 307.

Die Ausführungen Whitfields, welche die Vakzinebehandlung der Hautkrankheiten von allen Seiten beleuchten, gipfeln in folgenden Schlüssen:

1. Es gibt gewisse Infektionen der Haut von akutem Charakter; bei diesen ist der gewöhnliche Abschluß entweder die Heilung nach einer verschieden langen Zeit, oder es tritt eventuell bei schweren Fällen, so beim Erysipel, der Tod ein. Bei diesen Fällen ist eine richtig angewendete Vakzinebehandlung von außerordentlichem Nutzen; man kann sagen, daß sie die einzige direkt heilende Behandlung darstellt.

2. Es gibt gewisse Krankheiten, so die Furunkulose, bei denen, obwohl der einzelne Herd beschränkte Dauer hat, die Tendenz besteht, daß frische Herde in der Folge auftreten. Bei dieser Klasse wird eine geeignete Vakzinebehandlung den Verlauf der Krankheit anders gestalten und die Wiederkehr neuer Herde verhindern.

3. Es gibt gewisse Krankheiten, welche von Beginn an die Tendenz haben, chronisch zu werden, so die Sykosis. Bei dieser Klasse kann die Krankheit gewöhnlich bei Beginn durch eine Vakzinebehandlung unterdrückt werden; ist die Krankheit aber durch eine lange Dauer fest eingewurzelt, so erweist sie sich als sehr resistent, wenn nicht als ganz refraktär.

4. Bei den Hauttuberkulosen hat die Methode als Reaktion einigen Wert zur Stimulation indolenter nichtfortschreitender Herde, so z. B. bei der Bazinsschen Krankheit; sie hat mangels anderer direkt auf die Herde wirkender Methoden ihre Bedeutung.

Auch bei Lupus vulgaris hat die Methode ihren Wert, aber dieser steht dem anderer Methoden nach, so der Finsenbehandlung, welche unbestreitbar überlegen ist. Es ist wahrscheinlich, daß man mit Vorteil die immunisierende Tuberkulinbehandlung mit einer Lichtbehandlung kombinieren kann.

Gibbard, T. W. und *Harrison,* L. W. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. p. 318.

Gibbard und Harrison äußern sich auf Grund eigener Erfahrungen über die verschiedenen Methoden der Salvarsananwendung und kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Die besten Resultate wurden durch eine Kur erzielt, die aus zwei intravenösen Salvarsaninjektionen zu 0·6 und neun intramuskulären Quecksilberinjektionen (Kalomel) bestand, eine Kur, die sich über 9—10 Wochen ausdehnte; noch bessere



Resultate scheint man durch Kuren von drei Salvarsaninjektionen und 10 Quecksilberinjektionen erreichen zu können.

2. Unter Salvarsan heilen die primären Fälle so viel häufiger ohne Rückfall, als die sekundären, daß man so viel Patienten, als möglich, schon im frühesten primären Stadium behandeln sollte.

3. Auch wenn sich die Methode der Salvarsanbehandlung nicht weiter verbessern ließe, so ist sie doch heute schon im stande bei der Syphilis in der Armee eine Ersparnis von 70.000—80.000 Krankenhaustagen zu bewirken — eine Ersparnis, die äquivalent den Kosten eines Bataillons Infanterie bei drei Monaten Krankenhausaufenthalt ist.

4. Salvarsan ist ein genügend unschädliches Mittel, um es als regelmäßige Behandlung für die Syphilis in der Armee anzuwenden, aber die Behandlung soll nur solchen Ärzten anvertraut werden, welche die Indikationen und Kontraindikationen gut kennen und die Technik beherrschen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 10.

Weissenbach, R. J. Anatomisch-klinische und experimentelle Untersuchungen über die Reaktion des Bindegewebes in der Nähe von kutanen und subkutanen Kalkdepots. p. 513.

Weissenbach hat 4 verschiedene Arten von Verkalkungen des Haut- und des Unterhautzellgewebes, besonders in Bezug auf das Verhalten des Bindegewebes in der Umgebung der Kalkknoten klinisch und histologisch verarbeitet und ist der Frage der Verkalkungen und der durch sie ausgelösten Reaktionen auch experimentell näher getreten. Letzteres geschah in der Weise, daß Verf. Meerschweinchen sterile Suspensionen von Kalkphosphaten und Karbonaten subkutan injizierte und nach verschieden langer Zeit wieder exzidierte. Bei dem einen Tier wurde die injizierte Stelle nach 6 Tagen inzidiert und an der Injektionsstelle eine Infektion mit Staphylokokkenkulturen gesetzt. 3 Tage später Exzision. Die klinischen Fälle betrafen einen Fall von Verkalkung bei Sklerodermie, ein verkalktes Epitheliom von Malherbe, einen Fall von Phlebolitis und einen Fall von verkalkter Epidermiszyste.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Welches auch die auslösende Ursache der Verkalkung war, das Bindegewebe reagierte im großen ganzen stets einheitlich auf die Kalkablagerung. Die Reaktion war wohl verschieden zu verschiedenen Zeiten des Verkalkungsprozesses, aber die Veränderungen von



einem Typus zum anderen waren ganz analoge, so daß Weissenbach den klinischen und bakteriologischen Untersuchungen zur Erforschung der Ätiologie der Verkalkung den Vorzug gibt.

Im allgemeinen reagiert das Bindegewebe mit der Bildung von Riesenzellen und der Formation eines Pseudo-Tuberkels. Die Kalksalze allein sind befähigt, diese Veränderungen hervorzurufen, ohne der Anwesenheit eines lebenden Keimes, noch weniger eines spezifischen Keimes zu bedürfen. Es handelt sich dabei nach Verf. nicht nur um eine rein mechanische sondern um eine chemische Wirkung. Die Kalksalze stehen nach Weissenbach in der Mitte zwischen den sehr wirksamen unbelebten Substanzen wie Pfeffer oder Kanthariden und den unbelebten unwirksamen Substanzen wie Kohlenpulver.

Sekundäre Injektionen können das histologische Bild in Bezug auf die Zellreaktionen beeinflussen.

Die histologischen Veränderungen bei den einzelnen Fällen sind vom Verf. genau beschrieben und können im Originaltext nachgelesen werden.

Pinoy. Über die Behandlung der Aktinomykose. p. 545.

Zur Behandlung der Aktinomykose, besonders derjenigen Fälle, die mit starkem Ödem einhergehen, empfiehlt Pinoy folgendes Verfahren:

1. Eine kochsalzarme Diät. 2. 6 *g* Kal. jodat. pro Tag. Die Speisen können mit Vorteil mittels Jodkalium gesalzt werden. 3. Punktförmiges Kautherisieren im Bereich der Läsionen.

Verf. bezweckt mit dieser Behandlung das Ödem rasch zum Verschwinden zu bringen und damit eine bessere Zirkulation und vermehrte Zufuhr von KJ. zu erzielen.

Einen nach dieser Art behandelten Fall bespricht Verf. etwas ausführlicher. Das Resultat war ein gutes.

Max Winkler (Luzern).

Giorn. ital. d. mal. veneree e d. pelle.

Heft V. 1913.

Pellizzari, D. Alopecia areata und verwandte Erkrankungen. p. 518.

Bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse über die Alopecia areata ist nach Pellizzari nur die Schlußfolgerung erlaubt, daß es sich bei dieser Affektion um einen Symptomenkomplex nervöser Pathogenese und verschiedenartiger Ätiologie, je nach den Fällen handelt. Die Identität der Pathogenese erklärt die Einheit des morphologischen Typus, die wechselnde Ätiologie die Verschiedenheiten des Verlaufes.

Bei diesem Sachverhalt muß natürlich die Prognose der



Alopecia areata immer reserviert sein, besonders bei ihrem Beginn; und sie kann mehr oder weniger günstig gestellt werden, je nach der Überzeugung, die man sich von der Natur des einzelnen Falles bildet, d. h. von der mehr oder weniger leichten Heilbarkeit der die Affektion hervorrufenden pathologischen Bedingung.

Es kann natürlich keine kausale oder generelle Therapie geben, die für alle Fälle identisch wäre. Sie muß für jedes Individuum je nach den krankhaften Prozessen wechseln, die man bekämpfen oder korrigieren will. Es ist auch unmöglich, eine lokale für alle Fälle gleichmäßig anzuwendende Behandlung festzusetzen.

A. hat wunderbare Resultate bei Gebrauch der Hochfrequenz in Fällen von Area erhalten, die seit Jahren dauerten und die von ihm selbst vergeblich mit allen möglichen Mitteln vorher behandelt worden waren, aber anderseits hat die Hochfrequenz ihn oft im Stiche gelassen.

Dasselbe gilt für alle anderen Methoden.

Die der Alopecia areata verwandten Erkrankungen teilen mit ihr die Lokalisation, die Form und den Ausgang in Alopekie, die bei ihnen immer persistent ist. Man kann sie peladoid (ähnlich der wahren Pelade) oder Pseudopelade oder Pseudoarea nennen. Alle diese klinischen Varietäten von Pseudoarea kann man in zwei Gruppen einteilen. Die erste Gruppe umfaßt diejenigen, bei denen man nicht bemerkt, daß die Ernährungsstörung um den Haarapparat herum beginnt und sich dort intensiv gestaltet, sondern bei denen die Haut in ihrer ganzen Ausdehnung, in allen ihren Schichten mit ihren Adnexen betroffen ist, um mehr oder weniger schnell zur Atrophie zu gelangen. Es gehören dazu die Pelade acromatosa Bazin, die Alopecia orbicularis Neumann, Pseudopelade Brocq, Alopecia pseudocicatricialis Besnier, Alopecia atrophica Quinquaud, Alopecia cicatricans Crocker.

Über die Natur der Erkrankung wissen wir nichts genaues.

Zur zweiten Gruppe gehören alle jene Varietäten, bei denen von Anfang an vorzugsweise die Hautadnexe befallen werden und die Alteration der ganzen Haut sich erst später manifestiert. Es sind zu nennen die Seborrhoea annularis atrophicans Riehl, das Ulerythema ophryogenes Unna-Tänzer, Folliculitis decalvans Quinquaud, Acne decalvans Lailler, Acne depilans cicatricialis Besnier, Dermitis sycosiformis Ducrey und Stanziale, Folliculitis decalvans Arnozam, Balzer und Maillet, Perifolliculitis cicatricans Hoffmann u. a. m.



A. glaubt auch in Bezug auf die Pseudoarea, daß klinisch ähnliche Typen durch fundamental verschiedene Krankheitsprozesse hervorgerufen werden können, daß anderseits verschiedenartige Formen von einem gleichen ätiologischen Agens herrühren können. „Die klinische Form ist mehr durch den Kranken als durch die Krankheit bedingt."

Das genaueste histologische Studium der anatomischen Alterationen bei den verschiedenen in den beiden Gruppen aufgezählten klinischen Typen von Pseudopelade hat nicht die zwischen ihnen bestehenden Differenzen aufklären können; eine Klassifikation nach anatomisch-pathologischen Kriterien ist unmöglich.

Sabella, P. Physiologie und Pathologie der Haut bei Cholera. p. 527.

Die Arbeit Sabellas behandelt im Anfang eine Reihe physiologischer Funktionen der Haut und die Alterationen, welche sie bei toxisch-infektiösen Erkrankungen (wozu die Cholera par excellence gehört) erleiden.

Die von ihm bei Cholera beobachteten Hautmanifestationen werden besprochen. Sehr häufig ist Pruritus ohne nachweisbare Alterationen an der Haut. Zuweilen kommt es durch die Kratzwirkung zur Infiltration und Verdickung der Haut, zu einer Art pruriginöser oder lichenoider Eruption.

Erytheme sind selten, dauern gewöhnlich nicht einmal einen Tag.

Papulöse Exantheme sieht man sehr oft bei Cholera, mitunter über den ganzen Körper verbreitet. Zuweilen sind sie masern-, zuweilen urtikariaähnlich. Pustulöse Eruptionen, Furunkel, Abszesse findet man gewöhnlich bei Kindern oder bei Individuen, die in schlechten hygienischen Verhältnissen leben.

Zweimal hat A. akute suppurative Parotitis beobachtet.

Auch Hautgangrän, Ikterus kommen hin und wieder vor.

Welches ist der pathogenetische Mechanismus der beobachteten Hauterscheinungen? Ist er rein toxischer Natur, spielen mechanische oder trophische Faktoren eine Rolle?

Diese und eine Reihe anderer Fragen sucht A. durch theoretische Darlegungen und Hinweise auf die Literatur, die sich nicht zum Referat eignen, zu beantworten. Zum Schlusse bringt er zehn Krankengeschichten.

Marziana, A. Über einen Fall von subkutanem Darierschem Sarkoid. p. 552.

Bei dem 24jährigen Patienten Marzianis hatten sich während einer Polyarthritis rheumatica zahlreiche (27), tief im Hypoderm gelegene Knötchen an verschiedenen Körperstellen entwickelt. Sie waren erbsen- bis haselnußgroß, glatt, von harter.



fibröser Konsistenz, nicht schmerzhaft, nicht dem unterliegenden Gewebe adhärent. Die Haut über ihnen war normal.

Abgesehen von diesen Knötchen litt der Patient im Verlaufe des Gelenkrheumatismus an mehreren Ausbrüchen von Urtikaria. Kulturversuche mit dem Blute ergaben negatives Resultat. W.-R. —. Tuberkulinreaktion —.

Injektionen von Natr. methylarsen. hatten auf den Allgemeinzustand des Kranken und auf die Knötchen keinerlei Einfluß; die Urtikaria wiederholte sich bei der Kur mit gleicher Intensität.

Salizylpräparate in hohen Dosen per os beseitigten dagegen das Fieber in wenigen Tagen und die Kräfte des Kranken kehrten zurück. Nach einer Woche fingen die Knötchen langsam an an Volumen abzunehmen und nach einem Monat waren z. B. die am Kopf gelegenen vollkommen verschwunden, während die an der unteren Extremität nur noch ganz klein waren.

Auch die Urtikaria hörte schließlich auf.

Der Kranke wurde aus dem Spital entlassen. Er fühlte sich ganz gesund. Nach 14 Tagen jedoch manifestierten sich neue polyarthritische Erscheinungen und Urtikaria und die kleinen Tumoren, die während der Salizylkur fast verschwunden waren, fingen wieder an zu wachsen und erreichten das frühere Volumen. Nur die am Kopf lokalisierten zeigten sich nicht wieder. Eine neue Salizylkur hatte den gleichen Erfolg wie früher.

Die histologische Untersuchung ergab Alterationen, wie man sie ähnlich beim Tuberkel findet. Tuberkelbazillen und Muchsche Granula wurden nicht gefunden. Keinerlei Mikroorganismen. Die Diagnose auf Fibrom, Sarkom, Lymphosarkom, Lepra, Aktinomykose, Blastomykose war auszuschließen. Man mußte an die granulomatösen Prozesse, an syphilitische und tuberkulöse Gummata denken.

A. gibt die Gründe an, warum es sich aber weder um luetische noch tuberkulöse Bildungen handeln konnte. Die Summe der objektiven Symptome und der anatomischen Alterationen führte ihn dazu, die Tumoren für subkutane Sarkoide vom Typus Darier anzusehen.

Die tuberkulöse Ätiologie dieser Tumoren konnte in diesem Falle durch kein einziges Faktum gestützt werden.

A. ist der Ansicht, daß zwischen den Tumoren und dem Gelenkrheumatismus ein pathogenetischer Zusammenhang bestand. (Günstiger Einfluß der Salizylbehandlung!) Er will damit nicht behaupten, daß das subkutane Sarkoid rheumatischer Natur sei, sondern nur, daß es nicht durch eine einzige Ursache (Tuberkulose) hervorgerufen wird; unter den Prozessen, die

noduläre chronische Entzündungen im Hypoderm hervorrufen können, muß die Polyarthritis rheumatica aufgezählt werden. A. verweist auch auf den seinen ähnliche Beobachtungen in der Literatur.

Paoli, A. Ein Fall von Trichosporie. p. 566.

Der von Paoli beobachtete Fall betraf einen jungen Apotheker, dessen linke Schnurrbarthälfte bemerkenswerte Alterationen zeigte. Verschiedene Haare sahen in ihrem mittleren Teile, zuweilen auch nach dem Ende hin vergrößert aus und hatten eine bräunliche Farbe angenommen, während die unveränderten Haare rechts blonde Farbe zeigten.

Einige Haare waren wie von einer regelmäßigen, verschieden langen Scheibe umgeben, andere zeigten mehrere (2—4) Verdickungen, wie kleine Ringe, Knötchen.

Die Alterationen betrafen nie die Haare in ihrem proximalen Teile; die Haare waren normal bis zu einigen Millimetern von der Hautoberfläche, sie seigten keine Atrophie trotz Fortbestandes der Alteration, sie brachen nicht ab, fielen nicht aus.

Die Farbe der Scheide war braun bis schwärzlich, während der Rest des Haares die normale Farbe bewahrte. Diese Art Scheide war sehr hart, trocken, rauh, schwer abzulösen.

Wenn man die Haare mit geeigneter Methodik mikroskopisch untersuchte, so zeigte sich ihre Struktur nicht alteriert. Es handelt sich bei der Affektion um ein Depot an der Oberfläche der Haare, das sich als aus zahllosen Sporen von 3—4 μ Größe bestehend herausstellte. Zwischen den Sporen und der Haaroberfläche fand man dünne Filamente, wahre Myzelien, in verschiedenen Richtungen angeordnet; sie bildeten ein Netz mit mehr oder weniger feinen Maschen, welches das Haar umhüllte.

Die Kultur des Parasiten gelang nach dem Sabouraudschen Verfahren sehr leicht. Das Aussehen der Kolonien in den verschiedenen Zeitperioden wird von A. beschrieben und durch Photographien illustriert.

Differentialdiagnostisch kamen zunächst die Trichomycosis palmellina (Pick) und die Trichomycosis tropica (Castellani) in Betracht, die man jedoch wegen der Lokalisation der Läsionen, die sich immer an den Haaren der Achselhöhle und des Skrotums finden, ausschließen konnte.

Die Trichorrhexis nodosa hat anders aussehende, unregelmäßige Knötchen von grau-weißer Farbe; außerdem ist das Haar leicht brüchig im Niveau der Knötchen; es fehlen parasitäre Gebilde.

Die von A. beschriebenen Haaralterationen erinnern an die oft in Kolumbien angetroffenen Formen, wo die Affektion



unter dem Namen „Piedra" wegen der kalkartigen Konsistenz der Knötchen bekannt ist.

In Europa sind ähnliche Fälle angetroffen und beschrieben worden; Unna hat dafür den Namen „Piedra nostras" vorgeschlagen.

Vuillemin hat genaue Studien über das spezifische Agens der Piedra gemacht und vorgeschlagen, die Pilze, die an der Oberfläche des Haares leben ohne es zu alterieren, Trichosporen zu nennen. Er unterscheidet vier Varietäten von Trichosporon [Tr. giganteum (Piedra Columbiana), T. Beigeli (Vuillemin-Schächter), T. ovoide (Behrend), T. ovale (Unna)].

Der von A. gefundene Pilz zeigte ungefähr die Charaktere des Trichosporon ovale; er hält deshalb den beobachteten Fall für „Piedra nostras".

Longo, P. und *Speciale,* A. Weitere Untersuchungen über die Ätiologie und Pathogenese des Pemphigus chronicus. p. 573.

In einer früheren Arbeit haben Longo und Speciale nach klinischer Beobachtung zweier Fälle von Pemphigus vegetans und nach genauen mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen die Ansicht ausgesprochen, daß die Krankheit wahrscheinlich durch einen von ihnen gefundenen und beschriebenen besonderen Diplokokkus verursacht würde.

Hinsichtlich der Pathogenese nahmen sie an, daß ein nicht gut definiertes, vom Bakterienprotoplasma abgesondertes und in den Kreislauf gebrachtes Toxin die verschiedenen Alterationen hervorrufe, die man bei den mit dieser schweren Krankheit behafteten Individuen findet.

Da Aa. Gelegenheit hatten, zwei neue Fälle zu sehen, einen von Pemphigus foliaceus und einen anderen von Pemph. vulgaris (beides Formen oder Varietäten, die wie der Pemph. vegetans demselben Typus angehören, nämlich dem Pemphigus vulgaris verus chronicus), so haben sie, angezogen von der Idee, vielleicht eine einzige Ursache zu finden, die einem einzigen Typus entspräche, auch die ätiologische Pathogenese dieser beiden Varietäten erforscht.

Nach ausführlicher Darlegung der Krankengeschichten und der angestellten Untersuchungen, nach kritischen Bemerkungen über die Resultate anderer Autoren erfahren wir, daß die von Longo und Speciale erhaltenen bakteriologischen Resultate in den beiden Fällen von Pemphigus foliaceus und P. vulgaris vollkommen denen der früheren Untersuchungen bei den zwei Fällen von P. vegetans entsprechen. Es wurden dieselben Elemente gefunden, die etwas größer als Gonokokken und im allgemeinen wie Diplokokken, selten in kurzen Ketten von 2 bis



3 Gruppen angeordnet sind, sich mit den gewöhnlichen Anilinfarben und besonders deutlich mit Methylenblau färben; sie sind Gram-resistent, kultivierbar auf den gebräuchlichen Nährböden, sowohl aerob als auch anaerob, bei Temperatur der Umgebung und im Thermostaten bei 37° C.

Man darf sie nicht mit den gewöhnlichen Eiterkokken verwechseln, denn die verschiedenen bei Tieren sowohl mit dem Inhalt der Blasen als auch mit Kulturmaterial ausgeführten Inokulationen haben weder lokale Suppuration noch Pyämieerscheinungen hervorgerufen.

Die Aa. sind davon überzeugt (und sie befinden sich in Übereinstimmung mit Kaposi, Luithlen, Herxheimer, Greco, Gaucher usw.), daß Pemphigus foliaceus und P. vegetans nur zufällige Varietäten ein und derselben Krankheit sind, des Pemphigus chronicus verus. Ihre Ansicht stützt sich, außer auf den klinischen Verlauf, auch auf das Faktum, daß in sämtlichen von ihnen studierten Fällen die mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungen das konstante Vorkommen desselben Mikroorganismus, des von ihnen gefundenen und beschriebenen Diplokokkus erwiesen haben, der bestimmte morphologische, kulturelle und biologische Charaktere hat, die ihn deutlich von den gewöhnlichen Eiterkokken differenzieren.

Diesem Mikroorganismus schreiben sie das ätiologische Moment des chronischen Pemphigus zu.

Was die Pathogenese der Krankheit angeht, so sondert dieser Diplokokkus durch die Aktivität des Bakterienprotoplasmas ein noch nicht identifiziertes Toxin ab, das, in den Kreislauf gebracht, fähig ist, die bekannten Alterationen in den verschiedenen Organen und Geweben hervorzubringen. Es würde sich, kurz gesagt, um einen Mikroorganismus handeln, der biologisch mit dem Nicolayerschen und Löfflerschen Bazillus verglichen werden könnte, die nie Septikämie hervorrufen, aber deletäre Effekte im Organismus vermittels ihres sehr virulenten Toxins entfalten.

In der Tat haben mikroskopische Präparate und Kulturversuche mit dem zirkulierenden Blute konstant negative Resultate ergeben.

Ramazzotti, V. Beitrag zum Studium der Bakteriologie und Histopathologie der Urethritis chronica. p. 584.

Nach seinen Untersuchungen in zahlreichen Fällen kommt Ramazzotti hinsichtlich der Bakteriologie der chronischen Urethritis zu folgenden Schlüssen:

1. Der Gonokokkus kann bei der chron. Urethritis gefunden werden, aber nur in einer beschränkten Zahl ziemlich



rezenter Fälle; man kann ihn vermischt mit anderen Formen in weiter vorgerückten Stadien der Krankheit finden.

2. Im größten Teil der Fälle von chron. Urethritis ist der Gonokokkus verschwunden und es sind jene Mikroorganismen vorhanden, die auch in der normalen Harnröhre vorkommen. (Großer und kleiner Diplococcus albus, Diplococcus albus alveolaris, Streptokokkus, der sehr ähnlich ist dem Streptoc. giganteus urethrae von Lustgarten und Mannaberg, transparenter Diplokokkus, Staphylokokkus, Streptobazillus, Bacillus ovalis etc. Die mikroskopischen und kulturellen Charaktere der verschiedenen Bakterien werden im Original beschrieben.)

3. In ganz wenigen Fällen von veralteter chron. Urethritis ist es überhaupt nicht möglich, irgend einen Mikroorganismus zu finden.

4. Kein einziger von den bei chron. Urethritis isolierten Mikroorganismen, den Gonokokkus mit inbegriffen, ist von pathogener Wirkung bei den Tieren.

5. Pathologisches Agar-Serum vom Menschen ist immer der beste Nährboden für den Gonokokkus und ist auch geeignet, die etwa vorhandene Gegenwart anderer Mikroorganismen in der Harnröhre nachzuweisen.

Inbezug auf die Histopathologie der chronischen Urethritis ergaben sich folgende Resultate:

1. Es finden sich tiefgehende Modifikationen der Epithelschicht; man kann sie in allen Fällen ohne Ausnahme konstatieren.

2. Diese Modifikationen bestehen in Alterationen der normalen Epithelschicht, die von mehr oder weniger intensiver Leukozyteninfiltration betroffen Degenerationsphänomenen entgegengeht (Abschuppung, Zelltrennung, Reduktion des Stratum mucosum, das anderseits zuweilen hypertrophisch ist), mit ausgesprochener Tendenz zur Umwandlung des Zylinderepithels in Plattenepithel.

3. Mit den Modifikationen des Epithels gehen mehr oder weniger tiefe subepitheliale Alterationen einher und zwar je nach der Natur der Affektion, nach ihrem Alter und ihrer Ausdehnung

4. Die Lakunen und Drüsen, sowohl die oberflächlichen als auch die tiefen, nehmen aktiven Anteil an den in der Mukosa und Submukosa sich entwickelnden Alterationen.

5. In den veralteten und ausgedehnten Fällen findet man neben der Verdünnung und Zerstörung des Epithels die Sklerose des Bindegewebes.

6. Die Elemente der Prostata, Drüsen und Stroma beteiligen sich in ausgedehntem Maße an den Entzündungs- und Degenerationsprozessen.



7. Das Fehlen spezifischer Mikroorganismen, das Fehlen neuer pathogener Elemente und das Vorkommen weniger gewöhnlicher Formen berechtigen uns nicht, die anfängliche und zum Teil kontinuierliche Wirkung des Gonokokkus auszuschließen; mit dem Gonokokkus können allerdings in veralteten Fällen andere Elemente sich vereinigen (oder auch ihn ersetzen), die den zur Sklerose führenden Irritationszustand zu unterhalten im stande sind.

Eine Reihe von Mikrophotographien ist der Arbeit beigegeben. J. Ullmann (Rom).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Juni 1913.

Bogrow und *Tschernogubow.* Die Trichophytien der Erwachsenen. p. 499.

Mitteilung zweier Fälle dieser seltenen Affektion bei einer 37jähr. und 33jähr. Frau am behaarten Kopfe. Die Infektionsquelle waren bei beiden die eigener Kinder. In einem Falle fand sich Trychophyton violaceum, im anderen Tr. crateriforme in der Reinkultur.

Bei einem 25jähr. Offizier mit Sykosis und phlegmonösen Prozessen in der Unterkinngegend wurde Mikroskoporon lanosum gefunden.

In zwei Fällen von Trichophytien der Nägel bei Erwachsenen wurde Tr. violaceum, in einem Tr. crateriforme und in einem Tr. accuminatum (cremosum pulveratum) reingezüchtet.

Aus der kurzen, die Literatur berücksichtigenden Mitteilung geht hervor: 1. die Möglichkeit der Kontagiosität der Trichophytie der Erwachsenen, wobei die Gefahr der Infektion durch pyogene Pilze am größten ist. 2. Die relative Häufigkeit der Tr. der Erwachsenen (Affektion der Haare und der Nägel) durch Tr. violaceum. Im klinischen Jahr 1912—1913 wurde unter 50 Kulturen 9 mal Tr. accuminatum, 7 mal Tr. lanosum, 6 mal Tr. crateriforme, 21 mal Tr. violaceum gefunden u. zw. nicht nur bei Kindern aus Moskau, sondern auch aus den umliegenden Städten und Gouvernements. Auch in Japan (Kusunoki) ist die Erkrankung sehr häufig durch diesen Pilz bedingt.

Glawtsche, *Perkel*, *Schwarzmann.* Über den Einfluß einer einzigen intravenösen Neosalvarsaninjektion bei 46 Fällen von Syphilis. p. 331, 442, 521.

Ihren großen Umfang verdankt die Arbeit der detaillierten Wiedergabe von 46 Krankengeschichten. Die Schlußfolgerungen der Autoren lauten:



1. Die Infusion von Neosalvarsan war von einer Reihe von Nebenerscheinungen begleitet. Fieber, Erbrechen, Diarrhoen, Verstopfungen, Kopfschmerzen, Schweiße, Herpes labialis, Veränderungen des Pulses und des Blutdruckes. Die Stärke der unmittelbaren Reaktion war bei Neosalvarsan nicht größer und nicht kleiner als bei Salvarsan. Bedrohliche Erscheinungen nahm sie nie an.

Nur in einem Falle, Nr. 10, stellte sowohl die Dauer der Komplikationen (2 Wochen) als auch ihre Intensität (hartnäckiges Erbrechen, hohes Fieber, Kopfschmerzen) große Ansprüche an die Widerstandsfähigkeit des Organismus des Patienten.

Bei dem gesunden Material jugendlicher Individuen verschiedener aktiver Perioden der Syphilis (nur drei waren 40 Jahre oder darüber) mit gesundem Herzen dauern die Veränderungen, die eine einmalige Injektion von Neosalvarsan 0·9 bedingten, den Tag der Injektion oder den nächstfolgenden. Man muß sie aber bei der Frage der Wiederholung oder der mehrfachen Wiederholungen in kurzen Zwischenräumen im Auge behalten. Gerade Fall 10 spricht für die längere Dauer von Intoxikationserscheinungen nach einmaliger Neosalvarsananwendung. Das Erbrechen hatte nur am Tage der Infusion bestanden, erst am 7. Tage wieder eingesetzt und bis zum 18. Tage gedauert. Die Anhänger der rasch aufeinanderfolgenden Injektionen hätten hier, wenn die Injektion vor dem 7. Tage erfolgt wäre, eine kumulierende Wirkung mit unabsehbaren Folgen gezeitigt.

2. Die therapeutische Wirkung einer Neosalvarsaninjektion auf die Symptome der Syphilis aller drei Perioden ist ausgezeichnet. Allerdings wurde das Verschwinden aller Symptome durch die eine Injektion nur in einem Falle erzielt. Da eine Injektion zur Behandlung nicht genügte, folgte dieser eine Hg-Behandlung.

Selenew. Über die Zusammensetzung des Samens; Orchitis desquamativa gonorrhoica. p. 472.

Der eine 30jähr. Patient hatte seine Gonorrhoe vor sechs Jahren, der zweite, 45 Jahre alt, vor 15 Jahren akquiriert und den gonorrhoischen Prozeß durch den reichlichen Genuß von Alkoholicis immer wieder angefacht. Beide hatten Epidymitiden und zeigten im Ejakulat (ins Kondom während des Koitus entleert) reichlich Gonokokken, außerdem eigentümliche Zellen, die S. als Hodenzellen im Stadium der Degeneration ansieht.

Es kam längere Giemsafärbung zur Anwendung. In den teils rundlichen, teils ovalen Gebilden sieht man nun teils peripher, teils zentral, teils im Kern gelegene kristalloide Gebilde. Mit Rücksicht auf die innigen Beziehungen zu den sie umgebenden Spermatozoen werden die Zellen als degenerierte Spermatogonien bezeichnet. Ja sogar Interstitialzellen werden



abgebildet, mit zwei Zentralkörperchen und einem kristalloiden Gebilde im Kern. Die Kristalle lassen sich weder mit den von Reinke, noch mit den von Lubarsch, Spangaro, Böttcher beschriebenen Formen indentifizieren. Sie sind wahrscheinlich das Resultat einer unregelmäßigen Spermiogenese, die durch den Einfluß der Gonokokken auf die Samen bildenden Zellen hervorgerufen wird. Den Krankheitsprozeß kann man als Orchitis desquamativa gonorrhoica bezeichnen.

Auch die Samenfäden weisen Degenerationsformen auf.

So scheinen nach Selenew auch Gonokokken Blastophorie veranlassen zu können und für die Entwicklung der Frucht von Nachteil zu sein. Tatsächlich haben auch Eltern seiner Praxis das schlechte Gedeihen ihrer Kinder auf ihre einmal durchgemachte Gonorrhoe bezogen. (!)

Zu seinem größten Bedauern sieht sich Referent genötigt. Selenew gegenüber (wie oben früher einmal) betonen zu müssen, daß S., der in peinlichster Genauigkeit 12 Arten degenerierter Spermatozoen beschreibt, es unterlassen hat, die Fixationsmethode des Ejakulats mitzuteileu. Erst ihre Kenntnis würde Deutung, Kritik und Kontrolle der Befunde ermöglichen.

Richard Fischel (Bad Hall).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Bd. XIII. Heft 7 u. 8. Juli-August 1913.

Dohi und *Koike*. Klinische, histologische und bakteriologische Beiträge zur Kenntnis des Mycetoma pedis in Japan.

Beobachtung zweier Fälle, der ersten in Japan. Kulturell fanden sich Mikroorganismen, welche in ihren Eigenschaften jenen des Streptotrix madurae Vincenti gleichen. Therapeutisch wurden Injektionen autogener Vakzine mit gutem Erfolge angewendet.

Sakurane und *Yamada*. Über die Behandlung der Syphilis mit Antiluetin Tsutsuki.

Versuche an 22 Syphiliskranken haben ergeben, daß im sekundären und tertiären Stadium sich das Mittel im Allgemeinen gut bewährt, in einigen Fällen von tertiärer Syphilis aber und bei Primäraffekten völlig versagt. Rezidive blieben auch bei guter Wirkung nicht aus. Unangenehme Nebenwirkungen fehlten.

Takahashi. Über den klinischen Wert von Antiluetin.

Ähnliche Resultate.



Kurita. Ein Fall von Diabetes insipidus congenitus (s. idiopaticus).

Kusunoki und *Nagura.* Statistik über Heilung und Rezidiv der Syphilis.

Sakurane. Über die Nebenerscheinungen des Salvarsans.

Statistik über 695 Fälle, 2 Todesfälle; in einem Fall handelte es sich um am 4. Tage nach einer Injektion aufgetretene Kompensationsstörungen eines schon vorher bestandenen Vitiums. Exitus am 6. Tage nach der Injektion. Im 2. Fall trat eine Woche nach einer intravenösen Injektion Fieber, Erbrechen, Ikterus und ein toxisches Erythem auf; 4 Tage später Exitus, Sektion in beiden Fällen verweigert.

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Bachmann, R. A. Geschlechtliche Prophylaxe mit ihren Fehlschlägen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. pag. 1610.

Bachmann hat im Anschluß an Untersuchungen von Russell und Nichols (Mil. Surg. 1912 August) experimentelle Prüfungen an Kalomelsalben in der Weise angestellt, daß er die betreffende Salbe (Calomelanos 25·0, Phenol 3·0, Camphori 3·0, Lanolini 25·0, Adipis suili 100·0) in die Urethra gonorrhoekranker Männer einspritzte, dort 15 Minuten beließ, dann die Urethra mit Wasser spülte und dann mit der Platinöse nach vorherigem Urinieren das Oberflächensekret zur Untersuchung entnahm. Die Kultur ergab in mehreren Fällen das Wachstum von Gonokokken. Diese und ähnliche Versuche veranlassen den Autor zu dem Schlusse, daß diese prophylaktischen Einspritzungen nur einen beschränkten Schutz gewähren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Murtrie, Douglas. Prostitution in New-York city. Eine Studie in sozialer Hygiene. Medical Record. 1913. Mai 31. pag. 970.

Mc Murtries Arbeit unterrichtet über die Verteilung der Prostitution in New-York, auch über die geheime Prostitution, über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten usw.



Zum kurzen Referat sind die wichtigen Ausführungen nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Pollitzer, S. Die Geschichte der Parasyphilis. Medical Record. Mai 3. pag. 797.

Kurze Darstellung der sich allmählich durchdringenden Idee der syphilitischen Natur der sogenannten parasyphilitischen Erkrankungen und Würdigung der Feststellung Noguchis, daß die Pallida sich bei progressiver Paralyse nachweisen läßt. Fritz Juliusberg (Posen).

Watsan, Ferguson. Ungewöhnliche Fruchtbarkeit bei syphilitischen Eltern mit abnormalem Befallensein der Kinder. The British Medical Journal. 1913, April 26. pag. 877.

Watson berichtet über eine in pathologischer Beziehung recht interessante Familie. Beide Eltern leugneten Syphilis, die genauere Anamnese ergab jedoch Verdachtsmomente; der Vater schien sich im frühen Stadium der progressiven Paralyse zu befinden. Beide Eltern gaben positive Wassermannreaktion. Die Frau hatte nie Mißfälle gehabt, sie hatte dreimal geboren und zwar jedesmal Zwillinge. Alle Geburten erfolgten zu früh, so daß die Frau im ganzen nur 22 Monate gravid war. Die ersten Zwillinge kamen am frühesten, sie waren von normaler Größe, während die beiden anderen Zwillinpspaare kleiner waren. Alle Kinder gaben positive Wassermannreaktion. Die ersten zwei Zwillinge, jetzt 1 Jahr 11 Monate alt, zeigen keine Krankheitserscheinungen, sollen auch nie solche aufgewiesen haben. Das zweite Zwillingspaar, beides Mädchen, ist 11 Monate alt. Das eine leidet an multipler Daktylitis, das andere weist Verdickungen am Humerus, an der Tibia und Fibula links auf. Beide Kinder hatten im Alter von 6 Wochen Ausschläge am Gesäß. Das dritte Zwillingspaar, zwei Jungen, ist 6 Wochen alt. Beide haben Condylomata ad anum, kranke Augen und Schälungen an Handtellern und Fußsohlen. Fritz Juliusberg (Posen).

Thévenot. Das neutrophile Blutbild von Arneth bei Syphilis. Progr. médic. 1913. pag. 202.

Selbst in schweren und frischen Fällen verändert die Syphilis kaum das neutrophile Blutbild von Arneth, sie vermindert ein wenig die Leukozyten mit einem und zwei Kernen und vermehrt diejenigen mit vier und fünf Kernen; diese Veränderungen sind aber geringfügig und verschwinden nach dem dritten Jahre. L. Halberstaedter (Berlin).

Kaplan, D. M. Analyse der Spinalflüssigkeit und des Blutserums in ihrer Bedeutung für die Neurologie. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1913.

Zur Differentialdiagnose zwischen syphilitischen und nicht-



syphilitischen Nervenaffektionen, zwischen Dementia paralytica und Lues cerebrospinalis hält Kaplan die serologische Untersuchung für ein schätzenswertes Hilfsmittel. Nach dem Zellgehalt des Liquor kann die Behandlung eines Tabesfalles spezifisch oder nicht gehandhabt werden. Rührt eine Krankheitserscheinung von Syphilis her, so verändert sich das serologische Bild durch die entsprechende Therapie. Beginnende oder vollentwickelte Paralysen reagieren in verschiedener Weise charakteristisch. Vorgeschrittene Stadien sollen nicht spezifisch behandelt werden. Bei Rückenmarkskompression besteht gewöhnlich erhöhter Proteïngehalt und eine Pleozytose fehlt.

Max Joseph (Berlin).

Sanamian, Arschak. Die Wassermannsche Reaktion und ihre Bedeutung in der inneren Medizin. Diss. Berlin. 1912. (Klinik Kraus.)

Verf. erörtert den Wert der Wassermannschen Reaktion bei Lues cerebri, Dementia paralytica, Tabes dorsalis, und bei Aortenerkrankungen (Aortenaneurysma, Aorteninsuffizienz.

Weiler (Leipzig).

Samelson, S. Über die Dungernsche Syphilisreaktion bei Lues congenita. Zeitschrift für Kinderheilk. VIII. pag. 155.

v. Dungern hat eine Modifikation der Wassermannschen Reaktion angegeben, die den Praktiker in den Stand setzt, die Reaktion selbst auszuführen.

Als hämolytisches System wird verwendet: 1. Meerschweinchenserum als Komplement in Form des Komplementpapiers nach Jacobsthal angetrocknet an Papier; 2. als Ambozeptor auf Menschenblut eingestelltes Ziegenserum; 3. die in dem zu untersuchenden Blut enthaltenen Erythrozyten. Als Organextrakt dient 1% alkoholischer Meerschweinchenherzextrakt. (Die Reagenzien liefert Merck in Darmstadt.) Unter 28 Fällen von sicherer Lues oder Luesverdacht war die Dungernsche Reaktion jedesmal in Übereinstimmung mit dem Original-Wassermann positiv; bei Gesunden stets negativ.

K. Leiner (Wien).

v. Veress, F. und *Szabo*, J. Wert und Bedeutung der Karvonenschen Reaktion für die Diagnose der Syphilis und der progressiven Paralyse. Archiv für Psychiat. Bd. LI. pag. 233. 1913.

Die Resultate der Karvonenschen Konglutininreaktion stimmen im ganzen mit denen der Wassermannreaktion überein. Bei primärer Lues tritt sie früher auf als die letztere, bei Lues latens ist sie häufiger positiv. Bei echter Lues des Nervensystems sind beide Reaktionen gleich häufig, dagegen ist die Karvonensche Reaktion bei Paralyse in 20% negativ,

während die Wassermannsche Reaktion fast immer positiv ist; ähnlich ist es bei Tabes. Bei Gesunden war die Reaktion ausnahmslos negativ. F. Lewandowsky (Hamburg).

Francioni, C. Über die Bedeutung der Syphilis bei der Pathogenese verschiedener Erkrankungen der Kindheit auf Grund der Resultate der Wassermannschen Reaktion. Riv. di Clin. Ped. Nr. 8. 1912.

Francioni kommt nach seinen zahlreichen Versuchen zu dem Schlusse, daß die W. R. ein ausgezeichnetes und sicheres Mittel darstellt, die hereditäre genuine sowohl vorausgegangene als auch aktuelle Syphilis festzustellen; sie ist jedoch wenig wirksam zur Feststellung der Parasyphilis, der einfachen dystrophischen Heredität; deshalb ist sie nicht geeignet, den Einfluß zu demonstrieren, den die Parasyphilis auf die Pathogenese verschiedener nicht rein syphilitischer Erkrankungen der Kindheit ausüben kann, während zu diesem Zwecke zahlreichere und sichere Daten durch das Studium der Anamnese und das Suchen nach den Stigmata geliefert werden.

J. Ullmann (Rom).

Holt, L. E. Die Wassermannreaktion bei verschiedenen Zuständen im Kindesalter. Medical society of the state of New-York. Section of pediatrics. 1913. April 29. Medical Record. 1913. Mai 3. pag. 823.

Holt betont, daß die Wassermannreaktion in der Pädiatrie nicht bloß gestattet, die Existenz der Syphilis bei zweifelhaften Fällen sicher zu stellen, sondern daß sie auch die Syphilis bei vorher suspekten Fällen ausschließen läßt. Allerdings ist sie nicht unfehlbar. Doch kommen die positiven Ausfälle bei nichtsyphilitischen Erkrankungen nur dort vor, wo man klinisch vor Verwechslungen mit Syphilis geschützt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ferrata, A. und *Juspa*, V. Untersuchungen über die das hämolytische Komplement bildenden Bestandteile. VIII. Vereinigung der ital. Gesellsch. für Pathologie. Pisa. 25.—28. März 1913.

Nachdem die Autoren daran erinnert haben, worin das Phänomen der Komplementteilung (Ferrata) besteht, machen sie auf die vielfachen Widersprüche aufmerksam, die noch immer über die Eigenschaften des Mittelstücks und des Endstücks bestehen, indem sie eine Reihe experimenteller Untersuchungen auseinandersetzen, die demonstrieren, wie einige Eigenschaften der das Komplement bildenden Bestandteile nicht immer konstant sind und sich leicht Ursachen verschiedener Natur gegenüber modifizieren. Sie behaupten jedoch die fundamentalen Tatsachen der Konstanz des Phänomens und der unbestrittenen



Natur des Mittelstücks, wenn sie auch nicht in allen Formen absolut seien. J. Ullmann (Rom).

Froesch, Hans. Über eine Komplementbindungsreaktion bei angeborenem Schwachsinn und anderen degenerativen Zuständen des Zentralnervensystems. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 17.

„Es ist gelungen, mit Hilfe eines künstlichen Lipoidgemisches (Cholesterin-Lezithin, Natr. oleinic. in bestimmtem Verhältnis) bei angeborenen Schwachsinnsformen, sowie bei anderen angeborenen Krankheiten des Zentralnervensystems Komplementbindung zu erzielen. Ein großer Teil dieser Fälle zeigt auch bei der Wassermannschen Reaktion schwache Hemmung der Hämolyse, die nicht als durch Lues bedingt angesehen werden konnte.

Das gleiche Lipoidgemisch gab auch mit der Mehrzahl der Luesseren Komplementbindung, mit anderen Seren nur ausnahmsweise. Diese Reaktion ist also für gewisse Erkrankungen des Zentralnervensystems charakteristisch, wenn auch nicht streng spezifisch. Die Häufigkeit der Reaktion bei den erwähnten Krankheiten spricht für das Vorhandensein einer Umstimmung des Stoffwechsels, die zu dem Krankheitsprozeß in einem ursächlichen Verhältnis steht.

Ganz besonders hervorzuheben sind die Beziehungen dieser Reaktion zur Wassermannschen Syphilisreaktion. In einer ganzen Anzahl von Fällen, die mit dem Lipoidgemisch einen starken Ausschlag gaben, zeigten sich auch bei der Wassermannschen Reaktion starke Hemmungen, trotzdem für die Annahme einer syphilitischen Infektion keine weiteren Anhaltspunkte vorlagen. Es ergibt sich hieraus die Mahnung zur Vorsicht bei der Verwertung der Wassermannschen Reaktion bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Und zwar ist Vorsicht um so mehr geboten, je näher die Untersuchung dem Beginn der Erkrankung liegt."

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pöhlmann, A. Ist die Ausführung der Brendel-Müllerschen Reaktion durch den praktischen Arzt empfehlenswert? Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 11.

Da bei der Brendel-Müllerschen Reaktion (modifiziert durch Plant) die Gefahr besteht, daß Lues diagnostiziert wird, wo in Wirklichkeit keine vorhanden ist, warnt Verf. vor der allgemeinen Anwendung dieser Methode.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lade, Fritz. Anwendung der Hermann-Perutzschen Reaktion bei der Prüfung von Lumbalpunktaten. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 11.

Die Hermann-Perutzsche Reaktion hat auch bei der



Anwendung bei Spinalflüssigkeiten eine diagnostische Bedeutung und verdient weitere Bearbeitung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Zur Frage der Erkennung und Behandlung luetischer Prozesse (Wassermann, Salvarsan, Quecksilber). Sitzungsbericht des naturhistorisch-medizinischen Vereins zu Heidelberg. Münchner med. Wochenschrift. 1913. Nr. 5.

Krehl stellt in dieser Sitzung folgende Fragen zur Diskussion:

1. Wie soll man sich in den verschiedenen Stadien bei negativer W. R. in bezug auf die Therapie verhalten in Fällen, in denen Krankheitszeichen da sind, die sehr wohl von einer Syphilis abhängen können, vielleicht sogar am besten von ihr abhängig zu machen sind?

2. Soll man bei Mangel von Krankheitserscheinungen bei positiver W. R. eine Therapie einleiten?

3. Welche Erfahrungen haben die Kliniker in bezug auf das Vorkommen von Verschlechterungen der Krankheitserscheinungen durch antiluetische Therapie gemacht?

An der Diskussion beteiligten sich: Nissl, Ranke, Erb, Roemheld, v. Dungern, Biermann, Szécsi, Kronfeld, Starck, Bettmann. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Liégard et *Offret.* Die Wassermannsche Reaktion bei Keratitis interstitialis, Iridochorioiditis, Augenmuskellähmung und Optikusatrophie. Annales d'Oculistique. 1912. Dezemberheft. pag. 422.

Verfasser kommt zu dem Resultat, daß ein negativer Wassermann kein sicherer Beweis gegen den syphilitischen Ursprung einer Augenerkrankung ist. Er fand in 66% der Korneaerkrankungen positive Wassermannsche Reaktion, bei Iridochorioiditis 27% positive Resultate; bei Optikusatrophie und Augenmuskellähmung hatte er bei Hinzurechnen der Fälle mit Argyll-Robertsonschem Symptom 55%, bei Abzug dieser Fälle 20% positiven Wassermann.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Penecke, R. Erfahrungen mit der quantitativen Komplementbindungsreaktion nach Dr. B. P. Sormani. Zeitschr. für Immunitätsf. Bd. XVIII. H. 2.

Zusammenfassung: 1. Die von B. P. Sormani angegebene quantitative Methodik für die Wassermannsche Komplementablenkungsreaktion gibt sehr gleichmäßige exakte Resultate.

2. Die vom Verf. gefundenen Prozentzahlen der untersuchten Luetikerseren stimmen mit denen anderer Untersucher fast völlig überein.

3. Eine Untersuchung der Patientenseren im nicht erhitzten Zustande gibt in manchen Fällen empfindlichere Resultate, sie ist jedoch nur dann anzuwenden, wenn man sicher weiß, daß eine luetische Infektion vorausgegangen ist. Für die Differentialdiagnose ist sie nur mit großer Vorsicht zu verwerten.

4. Das vom Verf. verwandte Frigo-Komplement ließ sich durch längere Zeit gut konservieren.

5. Bei den Paralleluntersuchungen mit alkoholischem Meerschweinchen-Herzmuskelextrakt und alkoholischem luetischen Fötalleberextrakt war kein wesentlicher quantitativer Hemmungsunterschied zu bemerken.

6. Mit der von R. Müller angegebenen Kapillartropfpipette läßt sich der Versuch mit kleinen Serummengen exakt und relativ rasch durchführen. Marg. Stern (Breslau).

Wolfsohn, Julian. Die Kutanreaktion bei Syphilis. Ein zweiter Bericht. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 14. pag. 1855.

Wolfsohn setzt seine Untersuchungen mit der Luetinreaktion fort, über die er schon einmal früher berichtet hat (Bull. Johns Hokins Hosp. 1912). Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die eigenen Beobachtungen mit der Luetinprobe, wie die Mitteilungen anderer Autoren, ergeben, daß die Luetinreaktion, wenn sie richtig ausgeführt wird, für die Syphilis spezifisch ist. 2. Intensive antisyphilitische Behandlung in den späteren Stadien der Syphilis kann die Reaktion negativ gestalten; wird die Behandlung unterbrochen, so wird die Reaktion wieder positiv. 3. Behandelte kongenitale und sekundäre Syphilis gibt positive Reaktionen. 4. Die Luetinreaktion ist besonders wertvoll bei Parasyphilis, bei tertiärer und latenter Syphilis. 5. Bei jedem Fall von suspekter Syphilis, ob er behandelt ist oder nicht, muß eine negative Luetinreaktion wenigstens vier Wochen beobachtet werden, um nicht eine verzögerte Reaktion zu übersehen. Fritz Juliusberg (Posen).

Noguchi, H. Studien über den Nachweis der Spirochaete pallida im Zentralnervensystem bei der progressiven Paralyse und bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 14.

Bei 200 Gehirnen Paralytischer wurde die Sp. pall. 48 mal gefunden. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 29 und 75 Jahren. Der Gyrus frontalis, rectus und die regio Rolandi wurden hauptsächlich für die Untersuchungen ausgesucht. Die Pallida findet sich zahlreicher in der Hirnrinde als in der weißen Substanz. In einigen Schnitten sieht man sie zwischen Nervenzellen und Neurogliafasern verteilt, in anderen Fällen finden sich vereinzelte Exemplare über weite



Strecken verstreut. Die Sp. können sich eng an die Pyramidenzellen anlagern, teils scheint sich ein Teil des Pallidakörpers dem Zytoplasma der Nervenzelle zu inserieren. Zuweilen liegt die Sp. pall. in den perineuralen Räumen des Verlaufs der Achsenzylinderfortsätze. Die mit der Pallida infizierten Nervenzellen zeigen Degenerationserscheinungen. Niemals findet sich die Pallida in den Gefäßwandungen, auch nicht in der Pia mater

Für die Technik ist es wichtig zu wissen, daß die Schnitte dick sein müssen, daß ferner die Stücke erst in Formalin, dann in Alkohol fixiert werden müssen. Denn in nur mit Formalin fixierten Präparaten färben sich wohl die Neurogliafibrillen mit der Silberbehandlung gut, nicht aber die Pallida. Für die Imprägnierung dieser ist eine Nachbehandlung mit Alkohol absolut notwendig.

Die Einzelheiten der Technik müssen im Original nachgelesen werden.

Nach den positiven Befunden (in 25% bei Paralyse, einmal unter 12 Tabesfällen) stellt sich die Pathogenese der Paralyse als eine durch die invadierte Spirochaete hervorgerufene parenchymatöse Enzephalitis dar.

Die wenig befriedigenden therapeutischen Resultate bei der Paralyse sind nach dem Berichteten darin zu suchen, daß die Mikroorganismen in der Tiefe des Parenchyms liegen, so daß sie gegen den Angriff spezifischer Methoden geschützt sind, während die spezifischen Gehirnerkrankungen, bei welchen die Spirochaeten in den Blutgefäßen sich finden, besser auf antiluetische Behandlung reagieren.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Marie, Levaditi und *Bankowski*. Spirochaetenbefund im Gehirn bei 3 Fällen von Paralysis. Bulletins de la Societé médicale des Hôpiteaux de Paris. 1913. Nr. 14.

Ähnlich den Befunden von Noguchi, Moore, Marinesco und Minea bringen Vf. 3 weitere Befunde von Spirochaeten in der Rindensubstanz des Großhirnes. Die Spirochaeten konnten im Ultramikroskop, nach der Burrischen Tuschefärbung, nach Levaditi und nach der Färbemethode von Fontana-Tribondeau nachgewiesen worden. Auch in einem Falle von besonders langer Dauer der Paralyse wurden Spirochaeten gefunden. Ernest Spitzer (Wien).

Nakano, H. Über Teilungsformen der reingezüchteten Syphilisspirochaeten. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1913.

Nakano hält die Annahme einer Längsteilung der Spirochaeten auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen für einen Irrtum und rechnet daher die Spirochaeten nicht zu den Trypanosomen. Die Herxheimerschen Körperchen konnte



er weder in Färbungen noch im Dunkelfeld nachweisen, ebenso wenig fand sich die undulierende Membran. Verf. meint, daß die Spirochaeta pallida an beiden Enden eine Geißel trägt.

Max Joseph (Berlin).

Tunnicliff, Ruth. Eine Spirochaete bei Infektionen der akzessorischen Sinus. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 7. pag. 1781.

Tunnicliff fand in Ausstrichen aus der Nase bei Kranken mit akuter Rhinitis besonders bei solchen mit Nebenhöhlenerkrankungen eine Spirochaeta mit 2—3 Windungen und spitzen Enden. Sie ist anaerob und ließ sich in Reinkultur auf Ziegenblutagar züchten. Fritz Juliusberg (Posen).

Steiner, G. Histopathologische Befunde am Zentralnervensystem syphilitischer Kaninchen. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1913.

Während der Nachweis primär-degenerativer Erscheinungen mißlang, fand Steiner in den bindegewebigen Hüllen wie an Gefäßen des Zentralnervensystems syphilitischer Kaninchen entzündliche Gewebsreaktionen. In den Hüllen des Zentralnervensystems, in Spinalganglienzellen und in der Großhirnrinde herdförmig angeordnet und rein adventitiell erschienen diese Reaktionen als Infiltrationen der Gefäße. Auch diffuse perineurale Infiltrationszellansammlung im Perineurium von den Rückenmarksquerschnitt begleitenden Spinalnervenbündeln kam vor. Zahlreiche Infiltrationszellen waren angesammelt im periduralen Fettgewebe, in den Duplikaturen zwischen dem Perineurium einzelner Spinalnerven und den duralen Hüllen, auch hier herdförmig gruppiert. Die veränderten Zellen waren fast nur Plasmazellen und Lymphozyten. die mehr kaudal gelegenen Rückenmarksteile waren stärker affiziert.

Max Joseph (Berlin).

Bertarelli und *Melli*. Ein interessanter Fall von Spätmanifestation der Syphilis beim Kaninchen. Soc. med. Parma. Januar 1913.

Es handelte sich in dem von Bertarelli und Melli beobachteten Falle um eine experimentelle Spätsyphilis des Kaninchens. Bei dem Tier war ein Syphilom am Skrotum geheilt, und mehr als ein Jahr später trat eine Manifestation am Hoden auf, die an das Gumma beim Menschen erinnerte. Der histologische Befund ergab eine syphilitische Orchitis und zwar deutliche Herde mit ausgebreiteter Degeneration des normalen Gewebes und diffuse Hyperplasie des Bindegewebes. Die Spirochaeta pallida war in großer Zahl vorhanden.

J. Ullmann (Rom).

Corbus, B. C. Balanitis erosiva und gangraenosa, die vierte Geschlechtskrankheit. Ein weiterer Be-



richt. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 7. pag. 1769.

Corbus, der schon früher in Gemeinschaft mit Harris sich über dieses Thema geäußert hatte, geht hier noch einmal ausführlich auf diese auf Erkrankung ein. Die Arbeit enthält zahlreiche sehr gute Abbildungen. Die erosive und gangränöse Balanitis ist eine spezifische infektiöse Geschlechtskrankheit, deren lokale und allgemeine Symptome je nach der Schwere der Infektion wechseln. Ihre Ursache ist eine Symbiose zwischen einem Vibrio und einer Spirochaete. Prädisponierende Ursachen sind eine lange, enge Vorhaut, Benetzen des Penis mit Speichel, widernatürliche sexuelle Beziehungen nach Alkoholexzessen. Der pathologische Befund bei der milderen Form der Balanitis erosiva circinata besteht in einer einfachen Abschilferung des Epithels, die kleine oberflächliche Erosionen zurückläßt. Wird die Desquamation ausgesprochener, so finden sich hellrote Ulzera; diese sind von einer kleinen weißen Zone umgeben, den Überbleibseln des nekrotischen Epithels. In dem umgebenden Gewebe findet sieh eine Exsudation von Leukozyten und Plasma. Die Mikroorganismen finden sich in der nekrotischen Membran; sie wurden auch im Gewebe und in den Blutgefäßen von Scherber und Müller nachgewiesen. Nach diesen Autoren unterscheidet man für klinische Zwecke am besten zwei Formen, die Balanitis erosiva circinata und die B. gangraenosa. Die beste prophylaktische Maßnahme ist die Zirkumzision, denn die Balanitis kommt nie bei Personen vor, die zirkumzidiert sind. Bei den mildesten Fällen genügt Reinhaltung; das beste Mittel bei schwereren Fällen ist der Wasserstoffsuperoxyd. Ausführliche Literaturübersicht über die Erkrankung, deren Erkenntnis wir in erster Linie Scherber und Müller verdanken. Fritz Juliusberg (Posen).

Syphilis. Symptomatologie.

Grenet, H. und *Sédillot*. Über den syphilitischen Ursprung der Sydenhamschen Chorea. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 191.

Verfasser beschreibt 2 Fälle von Chorea; in einem Falle ließ sich weder bei dem erkrankten Kinde, noch bei dessen Eltern Syphilis nachweisen (Wassermann auch negativ); bei Fall 2 hatte das Kind neben der Chorea eine Augensyphilis, der Vater desselben ist an Paralyse gestorben, seine Mutter hatte Fehlgeburten durchgemacht.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Fießinger. Die Syphilis des Myokards. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 6.



Erst die systematische Blutuntersuchung bei Arteriosklerose zeigte, daß in vielen Fällen Syphilis des Myokards vorlag. Sie ist zu vermuten, wenn bei W. R. + und normalen Blutdruck Pulsus lentus permanens oder eine besondere Arythmie, die als A. perpetuelle bezeichnet wurde, trotz Intaktheit der Klappen besteht. Die Hauptsymptome dieser Arythmie sind: 1. Phasen von Pulsbeschleunigung und -Verlangsamung, 2. in diesen Phasen auftretende Extrasystolen, 3. Differenzen in der Häufigkeit der Herzkontraktionen und Pulsschläge. Die anatomischen Ursachen dieses „Herzblocks" bilden Läsionen im rechten Herzohr. Es kann sich um Klappenläsionen, besonders der Mitralis handeln, aber wenn diese auszuschließen sind, weist die Arythm. perpét. auf Gumma oder sklero-gummöse Prozesse hin. Spezifische Behandlung darf aber nur erfolgen, wenn die Herzmuskulatur leistungsfähig ist. Fießinger empfiehlt 14tägige Bettruhe bei Beschränkung der Ernährung auf 1200—1500 *ccm* Milch in 24 Stunden und Digitalisdarreichung, bevor mit Hg in vorsichtigen Dosen von löslichen Salzen begonnen wird. Aber auch dann, vom 15. Behandlungstage ab, injiziert er Hg-Benz. à 0·005—0·02 nur, wenn die 24stündige Harnmenge nicht unter 700—800 *ccm* gesunken ist, jeden 2. Tag in 2—3 Serien von je 10 Einspritzungen mit eingeschobenen Ruhepausen von 20—30 Tagen zwischen den Serien. JK wirkt nicht so sicher wie Hg und wird schlechter vertragen. Arsenikalien scheinen selbst bei gesunden Nieren Lungenödem hervorzurufen in Fällen von syphilitischen Herz- und Aortenleiden. Vorsichtiger ist es daher, sich an Hg zu halten, mit dem Fießinger in mehreren Fällen, die er in der angegebenen Weise behandelt hat, gute Erfolge erzielte. Die Prognose ist bei Greisen günstiger als bei jüngeren Leuten.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Brooks, Harlow und *Carrol,* John. Die Symptome und die Diagnose der Herzsyphilis. Medical society of the state of New-York. Section of medicine. 1913. April 29. Medical Record. 1913. Mai 3. p. 821.

Die Mitteilung von Brooks und Carrol stützt sich auf 200 Fälle, von denen bei 75 die Diagnose durch die Autopsie bestätigt wurde. Die Arbeit geht ausführlich auf die Symptome dieser wichtigen Syphilislokalisation ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Oberndorfer. Die syphilitische Aortenerkrankung. Münch. mediz. Wochenschrift. 1913. Nr. 10.

Aus dem Sektionsmaterial der letzten $2^1/_2$ Jahre ergibt sich, daß in 6,9% des ganzen Sektionsmaterials Aortenlues festgestellt wurde. Ohne Zweifel tritt die Erkrankung „erschreckend häufig" auf und ihre Ausbreitung bewegt sich in

aufsteigender Linie. Verf. geht eingehend auf die pathologisch-anatomischen Details ein, bespricht die subjektiven und objektiven Symptome und stellt fest, daß die W. R. von fundamentaler Bedeutung für eine frühzeitige Diagnose sei. Aortenlues wurde 20—30 Jahre, seltener 2—3 Jahre post infectionem beobachtet, sie gehört zu den spät auftretenden Symptomen der Krankheit. „Die Lues der Aorta scheint so viel Ähnlichkeit mit Tabes und Paralyse zu haben, die auch vorwiegend bei schlecht behandelten Individuen nach langem Intervall auftreten, daß, wie jene, auch die Lues der Aorta in neuerer Zeit zuzunehmen scheint."

Die Erkrankung ist wenigstens im klinischen Sinne heilbar, wenn sie frühzeitig genug erkannt und frühzeitig behandelt wird. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lombardi-Comite, F. Syphilis des Magens, die eine maligne Neubildung vortäuschte. Gazz. d. d. Osp. e d. Clin. Nr. 26. 1913.

In dem von Lombardi-Comite beobachteten Falle handelte es sich um eine syphilitische Geschwulstbildung am Pylorus mit sukzessiver Gastroektasie. Die Behandlung mit Hydrargyr. bijodatum und Jodkali in hohen Dosen war erfolgreich. Die Syphilis des Magens ist nach A. nicht so selten, wie man im allgemeinen glaubt. Man findet sie gewöhnlich im Tertiärstadium, und sie kann vollkommen das Bild eines malignen Tumors vortäuschen. Die Differentialdiagnose ist nicht immer leicht. Der syphilitische Prozeß kann zur Magenerweiterung führen, die sich durch die spezifische Kur beseitigen läßt. J. Ullmann (Rom).

Déjerine. Syphylitische Paraplegie. Progr. médic. 1913. p. 129.

Déjerine berichtet über einen 36jährigen Mann mit kompletter, schwerer Paraplegie der unteren Extremitäten. Es bestehen keine Spasmen, keine Sensibilitätsstörungen, keine Schmerzen, keine Störungen des Intellekts, aber hartnäckige Konstipation und inkomplette Retention des Urins. Trotz negativer Wassermannscher Reaktion ist die Ätiologie sicher in der Syphilis zu suchen. Meist fällt diese Erkrankung in die Frühperiode der Syphilis und wird meist bei mangelhaft behandelten Patienten beobachtet. Die Prognose ist immer ernst. L. Halberstaedter (Berlin).

Schwinn, George. Die Prognose und Therapie der zerebralen Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 14. p. 1852.

Ohne etwas Neues zu bringen, referiert Schwinn in diesem Vortrage, der vor der neurologischen Gesellschaft in Washington gehalten wurde, über die neueren Anschauungen



über die Prognose der zerebralen Syphilis und die therapeutischen Fortschritte, mit besonderer Berücksichtigung der kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pujol. Tertiäre Syphilis der Thyreoidea. Progr. médic. 1913. p. 163.

Pujol beobachtete einen der äußerst seltenen Fälle von gummöser Affektion der Thyreoidea bei gleichzeitigem Bestehen von ulzeröser Syphilis am Hals. Die Heilung erfolgte nach Injektionen von Arsenobenzol Billon.

L. Halberstaedter (Berlin).

Favre, M. et *Savy,* P. Pneumonia chronica syphilitica mit histologischem Epitheliomcharakter. (Pneumonie syphilitique chronique à type histologique d'épithélioma: Pseudo-épithélioma syphilitique de l'adulte.) Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. Bd. XXVI. p. 363. 1913.

Sektionsbefund eines eigentümlichen Falles von Lungensyphilis, der klinisch als chronische Pneumonie verlaufen war, anatomisch charakterisiert durch eine dichte Sklerose des ganzen Organs mit Neubildung sehr zahlreicher, epithelialer Hohlräume, die ein Epitheliom vortäuschen konnten, von dem sie sich aber durch die Regelmäßigkeit und fehlende Tendenz, das Bindegewebe zu infiltrieren, unterschieden. Diese Form beim Erwachsenen entspricht der weißen Pneumonie der hereditär-syphilitischen Neugeborenen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Léri et *Lerouge.* Die syphilitischen progressiven Muskelatrophien. (Les atrophies musculeuses progressives syphilitique). Gazz. des hop. 1913. p. 835.

Die progressive Muskelatrophie vom Typus Aran-Duchenne beruht fast immer auf Meningo myelitis syphilitica. Ausführliche klinische und anatomische Übersicht.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Rosenthal, Franz. Über tertiärsyphilitische Prozesse im Mediastinum. Diss. Berlin. 1911.

Dem einzig in der Literatur durch Fränkel berichteten Fall von frei im mediastinalen Bindegewebe liegenden Gummen, ohne Ausgang von den das Mediastinum durchziehenden großen Hohlorganen fügt Verf. einen zweiten, recht ähnlichen bei.

57jähriger Kanzleibeamter, der vor 26 Jahren einen Schanker akquirierte. Vor 3 Jahren Erkrankung an Bronchialkatarrh ohne Auswurf. Vor 2 Jahren Erstickungsanfall. 2 Monate vor dem Exitus Häufung der Erstickungsanfälle, Fremdkörpergefühl hinter dem Sternum. Im Krankenhaus war die Diagnose Lungentuberkulose gestellt worden. Sektionsdiagnose: Mediastinale, Haut- und Muskelgummen, Myodegeneratio cordis



und Aortitis syphilitica, chronische Nephritis und Orchitis chronica fibrosa syphilitica. Weiler (Leipzig).

Brodfeld, E. Ein Fall von Lues haemorrhagica. Wr. Kl. Nr. 20.

B. berichtet über einen Fall, bei dem er im Verlauf der Lues Blutaustritte in die Haut beobachtete. Ein 21jähriger Rekrut kam mit einem frischen Ulcus durum (Spirochaeten +; Wassermann ++++) ins Spital; außerdem vergrößerte Inguinaldrüsen. An den unteren Extremitäten befinden sich zahlreiche punktförmige und streifenförmige Hautblutungen, ebenso am Bauch und Brust. Temperatur 38·4, keine Gelenksschwellungen. Da Salizylpräparate versagten, wurde eine Schmierkur mit Hg ciner. eingeleitet. Hierauf ging die Temperatur zur Norm zurück und die Blutungen verschwanden, wodurch bewiesen wurde, daß die Hämorrhagien als Symptome der Lues anzusehen sind. Ludwig Zweig (Dortmund).

Alsberg, Georg. Beitrag zur hereditären Spätsyphilis. Archiv für Kinderheilkunde LX. u. LXI. 1913.

Der Verf. teilt einen Fall von Spätsyphilis bei einem 4jährigen Knaben mit gummösen Veränderungen der Schädelknochen und Exophthalmus des r. Bulbus, rein mechanisch hervorgerufen durch den an dem Knochen sich abspielenden Prozeß (Röntgenaufnahme). Im allgemeinen wendet sich der Verf. gegen die Annahme einer Syphilis hereditaria tarda sensu strictiori, da bei fast allen derartigen Fällen sich doch Symptome einer im Säuglingsalter überstandenen, aber nicht beachteten Syphilis nachweisen lassen. Besonders häufig sind Narben im Lippenrot anzutreffen. Carl Leiner (Wien).

Castelli, E. und *Pinel*, T. Die Pathogenese der gastrischen Krisen der Tabes. Medikal Record. 1913. Mai 3. p. 783.

Der vorliegende Aufsatz von Castelli und Pinel geht auf die anatomischen Veränderungen am Rückenmark ein, die die gastrischen Krisen bei Tabes hervorrufen. Die anatomischen Erörterungen dienen als Unterlage für die in Betracht kommenden Operationen, die eingehend dargestellt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Roussel, Albert. Lungensyphilis. American therapeutic society. 1913. Mai 5.—6. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 14. p. 1915.

Bericht über einen einschlägigen Fall. Wassermann positiv. Schnelle Heilung unter Jod und Quecksilber. Diskussion mit weiterer Kasuistik. Fritz Juliusberg (Posen).

Findlay, Leonard und *Watson*, Ferguson. Eczema oris als Zeichen von kongenitaler Syphilis. The Lancet. 1913. März 29. p. 875.



Findlay und Watson lenken die Aufmerksamkeit auf das Ekzema oris, als Zeichen kongenitaler Syphilis, welches sie bei 21 Kindern mit positiver Wassermannreaktion konstatieren konnten. In der typischesten Form sitzt die Veränderung an einem oder beiden Mundwinkeln und strahlt von dort fächerförmig auf die Wange aus. Es kann auch den Mund ganz umgeben und das Gesicht ausgedehnt befallen. Die roten Flecke sind von unregelmäßiger Form. Die Oberfläche ist meist trocken und schuppend. Oft geht die Affektion auf die Lippenschleimhaut über, wo die Affektion etwas papillomatös erscheint. Dabei kann es zu einer Schwellung der Lippen kommen. Ähnliche Zustände kommen auch um die Nasenlöcher, mit meist größerer Tendenz zum Nässen vor. Es handelt sich um eine höchst hartnäckige und chronische Affektion.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dardel. Neues über die Behandlung der Ischias. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 11.

Die Lues ist eine der häufigsten Ursachen der Ischias. Sie kann den Nerv oder seine Wurzeln affizieren, dadurch, daß sie entweder eine Neuritis seiner Bündel herbeiführt oder letztere durch Osteitis oder Meningit. sclero-gummosa komprimiert. Bei meningitischem Ursprung zeigt das Lumbalpunktat die bekannten Reaktionen. Kombinierte Behandlung mit Hg und JK event. auch Salvarsan bringt schnell Besserung. Heilung aber ist erst anzunehmen, wenn die Zerebrospinalflüssigkeit normal und W. R. auch im Blute negativ geworden ist.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Pied, H. Wie das Gesetz der alternierenden Krankheiten uns erlaubt hat, bei einem Säugling von einem banalen Eczema faciei bis zur Aufdeckung einer hereditären Syphilis wahrscheinlich paternen Ursprungs zu gelangen. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 4.

Ein akutes Eczema vesiculos. fac. bei einem 3 Mon. alten, bisher gesunden Kinde verschwindet fast ganz, als plötzlich eine Darm- oder Bauchfellaffektion unter stürmischen Erscheinungen auftritt, rezidiviert aber sofort, wie diese „Metastase einer unbekannten Diathese“ schnell zurückgeht. Einige Tage später neuer Wechsel des Krankheitsbildes. Das rezidivierte Ekzem zeigt wieder spontane Rückbildung, während Incontin. urin. und Ödeme der Unterschenkel sich einstellen. Nun aber kann Pied die Parrotsche Pseudoparalyse am r. Arm des Kindes und damit Lues hered. konstatieren, beim Vater Leukoplak. oris. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Vanzetti, F. Experimentelle Untersuchungen über die Meningo-Encephalitis syphilitica. VIII.



Vereinig. der ital. Gesellsch. für Pathologie, Pisa, 25.—28. März 1913.

Die Häufigkeit der Alterationen des Nervengewebes in Beziehung zur Lues brachte Vanzetti auf den Gedanken, daß dieses Gewebe einen günstigen Boden zum Studium der Wirkung des syphilitischen Virus darstellen könnte. Es war ihm in der Tat möglich in einigen Fällen beim Kaninchen einen spezifischen phlogistischen Prozeß in den Hirnhäuten hervorzurufen, indem er mit geeigneter Technik ein aktives syphilitisches Virus unter die Dura mater brachte. Von seiten der Hirnhäute beobachtete man eine aktive lymphozytäre Infiltration, sowohl in diffuser Form als auch in Anhäufungen, die besonders um die Gefäße und in den subarachnoidealen Räumen und Maschen angeordnet sind. Von den Hirnhäuten verbreitet sich der Prozeß zuweilen auf das Gehirn, besonders längs der Adventitiascheiden der Gefäße, indem bald dichte perivaskuläre Infiltrate, bald ausgedehnte Hirnherde innerhalb der weißen oder grauen Substanz auftreten.

Zuweilen auch dringt der phlogistische Herd von der Pia in das unterliegende nervöse Gewebe in Form von keilförmigen Streifen, wodurch die Elemente des Hirnparenchyms alteriert und zerstört werden. Die Alterationen der harten und weichen Hirnhäute können zurückgehen, während noch für eine gewisse Zeit — bis über 75 Tage — die Läsion des Gehirns persistieren kann. J. Ullmann (Rom).

Pellegrini, R. Beitrag zur Kenntnis der Leukoenzephalitis bei hereditär-syphilitischen Neugeborenen. VIII. Vereinig. der ital. Gesellsch. für Pathologie. Pisa. 25.—28. März. 1913.

Pellegrini illustriert den Fall eines sicher syphilitischen Neugeborenen, in dem der anatomische Befund eine Osteochondrititis der langen Knochen und der Rippen, Myokarditis und Hepatitis interstitialis diffusa mit Vorkommen der Spirochaeta pallida in fast allen inneren Organen ergab.

A. beschreibt besonders die Alterationen des Gehirns, aus denen die Demonstration einer über beide Hemisphären ausgebreiteten Leukoenzephalitis mit positivem Spirochaetenbefund resultiert. J. Ullmann (Rom).

Syphilis. Therapie.

Ravaut, Ein neues Verfahren für die intravenöse Injektion von Neosalvarsan. Presse méd. 1913. Nr. 18.

Bei der bisher üblichen Herstellungsweise mit NaCl verändert sich die Neosalvarsanlösung nach einiger Zeit, ohne

diesen Zusatz aber (Lösung nur in Aq. dest. 120·0—150·0) ist sie nicht mehr isotonisch und wirkt deshalb hämolytisch. In Versuchen mit frisch entnommenem, noch nicht koaguliertem Venenblut fand Ravaut, daß Hämolyse nicht eintritt, wenn nur sehr wenig Wasser zur Auflösung benutzt wird, z. B. 10 *ccm* für 0·4—0·6 oder 15 *ccm* für 0·9 Neosalvarsan. Für die Injektion so geringer Quantitäten genügt eine kleine Spritze, die Ravaut aus Glas konstruierte mit kurzer, aber weiter Platinkanüle. Dadurch und durch den Fortfall jedes Gummischlauches ist die Asepsis gesicherter als bei anderer Technik. Die Reaktionen waren in 184 Injektionen bei 47 Personen geringer und seltener. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Sauvage. Über die Verwendung von Salvarsan bei syphilitischen Schwangeren. Annal. de Gynécolog. et d'Obstétrique. 1913. Januar- und Februarheft.

Verfasser kommt auf Grund von 130 mit Salvarsan behandelten Fällen — darunter 12 selbstbeobachtete — bei Vergleich mit Statistiken von mit Quecksilber und Jodkali behandelter Kranker zu folgendem Resultate: Intravenöse Salvarsaninfusionen haben einen günstigen Einfluß auf die Abheilung syphilitischer Erscheinungen während der Schwangerschaft, sie sichern die physiologische Weiterentwicklung des Fötus und die Geburt lebender Kinder. Ein Teil dieser Kinder ist gleichwohl syphilitisch, einige dystrophisch und mißbildet. Da jedoch die Salvarsantherapie für Schwangere ernste Gefahren bedingt, bedarf sie genauer Indikationen. Bei während der Gravidität erworbener Syphilis und vorhandenen Erscheinungen derselben ist Salvarsan gerechtfertigt, da rasch bei der Mutter unter dieser Therapie die Exantheme verschwinden, und die Weiterentwicklung der Frucht garantiert wird. Weiterhin ist Salvarsan zu verwenden, wenn, auch ohne daß Erscheinungen bei der Mutter vorliegen, die Infektion erst kürzere Zeit zurückliegt, und dabei keine oder nur ungenügende Behandlung vor der Konzeption statthatte. Ist aber die Krankheit — ohne daß Erscheinungen während der Gravidität vorliegen — vorher energisch behandelt worden, so lehnt Verfasser Salvarsan als zu gefährlich ab und ist für Quecksilber und Jodkali. Leber- oder Nierenstörungen verbieten die Anwendung von Salvarsan.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Pouliot. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan während der Schwangerschaft. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 11.

Pouliot bezeichnet als Kontraindikationen gegen die Anwendung von Salvarsan bei der luetischen Gravida alle Toxämien und alle Erkrankungen, welche eine Leber- oder Niereninsuffizienz zur Folge haben: Lithiasis, Cholezystitis,



Nierenleiden, Herzleiden. Ist die Gravida frei von diesen Krankheiten, so vergesse man nicht, daß auch die intensive Hg-Behandlung in vielen Fällen vorzügliche Resultate gibt sowohl für die Austragung der Schwangerschaft wie für die Gesundheit des Kindes — nämlich bei latenter Lues der Mutter. Handelt es sich aber um frische, floride Syphilis, so zeigt die Statistik mit 92% lebend geborener ausgetragener Kinder nach Salvarsan-Behandlung eine große Überlegenheit des Arsenikats über das Hg. Lues recens oder Infektion während der Gravidität indiziert daher Salvarsan-Behandlung unter Kontrolle des Wassermann in Serien von 3—4 intravenösen Injektionen mit langsam steigenden Dosen. Die erste gebe man zu 0·3—0·4. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Leredde. Die Behandlung der Tabes mit Salvarsan. Die Methode, ihre Resultate und ihre Gefahren. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 14.

Leredde hat schon vor langen Jahren erklärt, daß die Tabes durch antisyphilitische Behandlung, durch protahierte, intensive Hg-Kuren heilbar ist. Nachdem sich die Überlegenheit des Salvarsans bei der Syphilis an Intensität und Regelmäßigkeit der Wirkung gezeigt hat, muß man dieses Präparat als Hauptmittel auch bei der Tabes verwenden. Es ist ungefährlich, wenn man nicht auf einmal allzugroße Dosen verwendet. Man muß Salvarsan oder noch besser Neosalvarsan in Serien von 3—4 Inj. verabfolgen, beginnend mit 0·3 Neo und steigend nur, wenn die vorige Injektion gut vertragen wurde, erst langsam bis 0·9, dann beliebig höher. Intervall zwischen den einzelnen Inj. ca. 8 Tage. Vor Beginn einer neuen Serie ist Kontrolle des Blutes und der Zerebrospinalflüssigkeit erwünscht, und die Fortführung der Behandlung ist notwendig, bis klinisch Heilung eingetreten ist. Der Erfolg zeigt sich bald schnell, bald langsamer. W. R. — wurde im allgemeinen nach 6—8, spätestens nach 15 Injektionen erreicht. Die Besserung des Befindens wurde bei abgemagerten Pat. durch Gewichtszunahme bis zu 6 *kg* erkennbar, dann auch, bei 39 Personen, durch Schwinden der klinischen Symptome. Von den seit 2 Jahren behandelten Fällen blieben mehrere 6, 8 und 10, einer sogar 15 Monate rezidivfrei. Die so durchgeführte Behandlung ist unschädlich, wenn übergroße Dosen, technische Fehler (Wasserfehler etc.) und zu schnelle Steigerung der Dosen vermieden und Kontraindikationen beobachtet d. h. Leute mit schweren Herzmuskelerkrankungen und Leberleiden syphilitischer Natur oder mit schweren nicht spezifischen Affektionen von der Behandlung ausgeschlossen sind. Exazerbationen von Schmerzen, Ataxie etc. und bisweilen Magenkrisen sind nicht als Verschlimmerungen aufzufassen, wenn sie unmittelbar nach



der Injektion eintreten und wenige Tage anhalten, sie rühren von der therapeutischen Wirkung des Medikamentes selbst her.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Desneux. Zwei Fälle von Neurorezidiven. Journ. médical de Bruxelles. 1913. Nr. 17.

Zwei Monate nach einer intravenösen Salvarsaninjektion von 0·4 bei rezenter Lues bekommt Patient eine partielle Okulomotorius-Lähmung und erodierte Papeln am Genitale. Eine Serie von Neosalvarsan (5 mal 0·75) intravenös bringt die Erscheinungen zum Schwinden. Das Seltene an dem Falle ist die Koexistenz eines Neurorezidives mit einer syphilitischen Hautmanifestation. Ein zweiter Patient mit einer 3 Wochen alten Sklerose erhielt in einwöchentlichen Intervallen 4 mal je 0·4 Salvarsan, hierauf unmittelbar 20 Einreibungen mit grauer Salbe und 18 intramuskuläre Injektionen von Hydrarg. oxycyanatum. Vierzehn Tage später trat ein einseitiges Neurorezidiv des Akustikus auf mit Kopfschmerz, Schwindel, Brechreiz, Ohrensausen und Taubheit. Eine energische Neosalvarsanbehandlung brachte die Beschwerden zum Rückgang; die Taubheit persistiert aber. Desneux ist der Ansicht, daß die unmittelbare Folge der Quecksilberbehandlung auf eine unzureichende Salvarsankur immer mit Gefahr verbunden sei.

Ernest Spitzer (Wien).

Müller, Hugo. Dauererfolge der Salvarsanabortivkuren der Jahre 1910—1911. Münch. med. Wochenschrift. 1913. Nr. 28.

Es wurden die noch negativ reagierenden Sklerosefälle abortiv behandelt mit 2 bzw. 3 Infusionen (0·4—0·5). Zugleich wurde Kalomel (0·05—0·07) und abschließend 40% Merkuriol (0·1—0·14) (je 5 Spritzen) appliziert.

Von 39 Fällen entzogen sich 9 der Behandlung, die übrigen 30 Fälle dauernd kontrolliert. Positiver Spirochaetenbefund bei Dunkelfeldbeleuchung oder im Schnitt war vorher erhoben. Wenn möglich wurde der Primäraffekt exzidiert.

30 Fälle, also 100%, sind seit über einem Jahr klinisch symptomfrei und serologisch negativ geblieben.

Müller empfiehlt auch die Schindlerschen Joha-Injektionen als schmerzlos und wirksam.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Doinikow, Boris. Über das Verhalten des Nervensystems gesunder Kaninchen zu hohen Salvarsandosen. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 15.

Die Versuche wurden an 25 Kaninchen ausgeführt, von 21 dieser Tiere wurde das Nervensystem untersucht. Das Salvarsan resp. Neosalvarsan wurde gewöhnlich 2tägig in allmählich steigenden Dosen injiziert. Dabei wurden den Tieren ganz



enorme Mengen einverleibt — bis 6·85 Salvarsan resp. 11·0 Neosalvarsan in $4^1/_2$ Monaten. Es ergab sich, daß bei gesunden Kaninchen auch durch sehr lang fortgesetzte Einverleibung von Salvarsandosen, welche das Vielfache therapeutisch verwendeter Dosen sind, keine Veränderungen am Nervensystem nachgewiesen werden können. Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Altmann, Karl und *Dreyfus,* Georges L. Salvarsan und Liquor zerebrospinalis bei Frühsyphilis nebst ergänzenden Liquor-Untersuchungen in der Latenzzeit.

Es erscheint fast unmöglich, im Rahmen eines kurzen Referats die interessanten und wichtigen Befunde der beiden Autoren wiederzugeben. Doch mögen die hauptsächlichsten Tatsachen hier mitgeteilt sein: Mit außerordentlichem Fleiße und vorbildlicher Gründlichkeit haben Verf. an 170 Fällen der verschiedensten Stadien der Lues das Verhalten des Liquor cerebrospinalis und die Einwirkung des Salvarsans auf denselben geprüft. Außerdem wurden 104, früher syphilitisch gewesene, wegen anderer Erkrankungen im Krankenhause befindliche Kranke mit normalem Nervensystem auf das Verhalten des Liquor beobachtet,

Es ergibt sich nun, daß sich bei der unbehandelten Lues im Frühstadium nur in $16^0/_0$ bez. $22^0/_0$ der Fälle völlig normale Liquores finden. Die höhere Prozentzahl ($22^0/_0$) ist so zu verstehen, daß bei dieser auch die Druckveränderung in Anrechnung gebracht wurde, deren pathologische Bedeutung bei sonst normalem Liquor noch nicht sicher feststeht.

Verf. prüften dann die besonders von französischer Seite aufgestellte Behauptung, daß fast regelmäßig der Liquordruck nach S. gesteigert sei. Sie kommen an der Hand von 35, durchwegs 2 oder 3 mal punktierten Fällen zu dem entgegengesetzten Resultat. Die Patienten mit Drucksteigerung gelangten meistens zu normalen Druckwerten, der vorher normale Druck blieb normal. Besonders eingehend wird der Einfluß des Salvarsans auf die chemisch-zytologischen Liquorverhältnisse besprochen und hiebei die Fälle mit Lues I, Lues I und II, Lues II, Lues III und latens getrennt behandelt. 35 Fälle, jeder mindestens 2 mal, 20 dreimal und öfter punktiert, kommen hiebei in Betracht. Eine Reihe interessanter Einzelbeobachtungen, über die nachgelesen werden möge, zeigen die Bedeutung der Liquoruntersuchung. Von den 104 „latenten" Fällen wiesen $77^0/_0$ normalen Liquor auf. (80 Fälle.) 10 Fälle mit mittleren oder schweren Liquorveränderungen fassen Verf. als disponiert zu schweren syphilitischen Prozessen am Zentralnervensystem auf.

Zusammenfassend kommen die Autoren zum Schluß, daß beim Positivwerden der Serumreaktion in der Frühperiode der



Syphilis bereits Liquorveränderungen auftreten können. Beim Eintreten in das Sekundärstadium steigt die Zahl bis 60%, später treten schwerere Veränderungen des Liquors auf.

Im Spätstadium sinkt die Zahl auf 23%. Jegliche Liquorveränderung bei Syphilitikern ist als aktives syphilitisches Symptom aufzufassen und dementsprechend zu behandeln. In allen Stadien der Frühsyphilis wurden bei intensiverer Behandlung sämtliche Fälle günstig beeinflußt; wo das nicht der Fall war, handelte es sich um zu geringe Salvarsandosis (0·9 bis 1·5). Die Verschlechterungen bei der Behandlung mit zu geringer Salvarsandosis fassen Verf. als „Provokation" latenter syphilitischer Prozesse am Zentralnervensystem auf.

Deshalb muß die Syphilis intensiv mit Salvarsan behandelt werden. 3—4 *g* Salvarsan in 6—8 Wochen, kombiniert mit 1·2 Hg sal. oder 0·8 Kalomel stellen eine zweckmäßige Behandlungsweise dar. Diese, besonders im Frühstadium, mehrmals angewandt, kann viel leichter zu normalen Verhältnissen führen als im Spätstadium. Nötig ist auch eine Kontrolle des Liquors, da auch bei negativer Serumreaktion der Liquor noch positiv reagieren kann.

Für die Praxis ergibt sich, daß besonders nach Abschluß der Therapie eine Untersuchung des Liquors notwendig ist.

„Ist die Lumbalpunktion in das diagnostische Rüstzeug der Syphilidologen aufgenommen und ist die Forderung, im Frühstadium die Syphilis so lange zu behandeln, bis Serumreaktion und Liquor dauernd normale Verhältnisse ergeben, so ist vielleicht die Hoffnung berechtigt, daß die bei der bisher üblichen Behandlungsweise im Latenzstadium übriggebliebenen Liquorveränderungen zum Verschwinden gebracht werden können." Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Igersheimer. **Über die lokale Reaktion von Neosalvarsan am Auge.** (Sitzungsbericht des Vereins der Ärzte Halle a. S.) Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 11.

Die Lokalbehandlung der Keratitis parenchymatosa mit Salvarsan (es wurde in Form von Augenbädern verwendet) scheint keinerlei Nutzen zu bringen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Dreyfus, Georges L. **Neosalvarsan.** Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 12.

Von wichtigeren technischen Einzelheiten sei hier mitgeteilt, daß Verf. nur doppelt destilliertes Wasser verwendet, das einem völlig aus Jenaer Glas bestehenden Destillationsapparat entstammt. Die besonders von Touton empfohlene Anwendung von Leitungswasser verwirft Dreyfus. Die Infusionsapparate sollen wegen der Gefahr des Kalkansatzes nur mit destilliertem Wasser gekocht werden. Zur Verbindung von



Nadel und Schlauch soll kein Metall verwandt werden. Die gesamte Glasapparatur bestehe aus Jenaer Glas! Diese anscheinend irrelevanten Details sollen beachtet werden, weil sie manchen Reaktionen Vorschub leisten.

Man kann getrost 2mal in der Woche 0·6 und 0·75 N. geben, 5 Wochen hindurch, ohne bei einer Gesamtdosis von 7·5 den Patienten im geringsten zu gefährden. Vor Einzeldosen, höher als 0·9 warnt Verf. Exantheme werden niemals beobachtet. (Vorbehandlung mit Hg!) Hat man bei der besprochenen Dosierung Exantheme, so ist hiefür die Technik verantwortlich zu machen. Verf. faßt auch eine Temperatursteigerung von 37·1—37·5, die er in 19% der Injektionen beobachtete, als unerwünschte und vielleicht vermeidbare Reaktionen auf. In der jüngsten Zeit, in der er auf alle Details achtete, fand er, daß die Gruppe der „Überempfindlichen" immer kleiner wurde. Das Neosalvarsan wirkt milder als das Salvarsan. Es ist zu empfehlen in allen Fällen, bei denen eine milde vorsichtige Salvarsanwirkung gemacht wird, also bei luetischer Meningitis, spezifischen Gefäßerkrankungen etc.; in Fällen, in denen Salvarsan bei steigender Dosis von Begleiterscheinungen gefolgt war, wurde das Neosalvarsan weiter gut vertragen. Die inveterierte Syphilis, unkomplizierte syphilitische Erkrankungen des Nervensystems sollen nur mit Salvarsan behandelt werden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gerber. Die bisherigen Erfahrungen mit der Salvarsan- und Neosalvarsanbehandlung der lokalen Spirochaetosen. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 12.

Nicht nur bei den lokalen Spirochaetosen, als deren bekanntester Typus die Plant-Vincentsche Angina und die Balanitis anzusehen sind, sondern auch bei solchen Affektionen, bei denen die Spirochaeten nicht die Rolle des Erregers, aber eines sehr wichtigen Akzidens spielen, werden vom Salvarsan gut beeinflußt. Verf. erklärt, daß man durch das Salvarsan gleichsam ex juvantibus die Diagnose auf eine Spirochaetose stellen kann. Er bespricht die vorliegende Literatur, aus der hervorgeht, daß zahlreiche Mitteilungen diese schon früher von ihm gemachten, aber stark angezweifelten Beobachtungen, bestätigen.

Nach neueren Erfahrungen hat sich auch die lokale Applikation in 5—10% wässeriger Lösung oder Glyzerinlösung oder in Pulverform bewährt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Stern, Carl. Die Anwendungsart des Salvarsans und Neosalvarsans, Infusion oder Injektion? Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 13.

Stern hat die Technik der intravenös zu verabreichenden



Salvarsanpräparate insofern vereinfacht, als er dieselben mittels Rekordspritze in 10 *ccm* Wasser gelöst in die Vene injiziert. Er hat bei über 1000 Injektionen keinen Nachteil gesehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kall. Die praktische Verwendbarkeit der provozierenden Wirkung des Salvarsans. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 15.

Bericht über eine Reihe von Fällen, bei welchen nach Neosalvarsan provokatorisch der negative Wassermann positiv wurde. Die Fälle werden eingeteilt in solche, die im Primärstadium soft nach der ersten Infusion einen Umschlag der Reaktion zeigten. Eine weitere Gruppe bilden die noch nicht behandelten Fälle von II. und III. Lues mit negativer oder zweifelhafter Reaktion, die auf eine Salvarsanspritze positiven Ausfall zeigten. Ferner werden beschrieben Fälle von Spätlues, bei denen die W. R. am Ende der Kur stärker war wie beim Beginn. In einer Reihe von tertiären und zerebralen Luesfällen mit negativer Reaktion war trotz Provokation kein + Ausfall zu erzielen.

Der erste Tag nach der Provokationsspritze ist für die Reaktion der wichtigste. Am 8. Tage sind die positiven Ausschläge seltener und am 14. Tage nur sehr spärlich.

Wichtig für die Beurteilung der Seroreaktion ist neben Original W. R. auch die Sternsche Modifikation.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Müller, Max. „Vasocommotio cerebri", ein neuer Symptomenkomplex von Gehirnerscheinungen schwerster Art nach Salvarsaninfusionen, eine mittelbare Folge des Wasserfehlers. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 15.

Nachdem Verf. eine größere Reihe vollkommen reaktionsloser Salvarsaninfusionen gemacht hatte, beobachtete er an einem Tage bei 4 Fällen Magendarmerscheinungen. Einer dieser Fälle, der ganz besonders schwer verlief und dessen genaue Krankengeschichte veröffentlicht wird, zeigte außer den Magenstörungen schwere zerebrale Symptome, die sich durch eine ungemeine Labilität und schnelle Veränderlichkeit auszeichneten. Das äußerst bedenkliche Krankheitsbild hielt ca. 8 Tage an. Ausgang in Heilung.

Müller faßt die Störungen als vasomotorische Erscheinungen auf und belegt sie mit dem Namen „Vasocommotio cerebri".

Die Ursache derselben ist in diesen Fällen der Wasserfehler. Mit Recht nimmt Verf. dies an, obwohl eine Untersuchung des Wassers nachträglich nicht mehr stattfinden konnte.

Im Anschluß an diesen Fall kommt Verf. auch auf die Entstehung der Encephalitis haemorrhagica zu sprechen und

ist der Meinung, daß der „Wasserfehler" eine der Ursachen sein dürfte, die gelegentlich zur Enzephalitis führen können.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Obermiller. Über Arsenlähmungen. Ein Beitrag zur Beurteilung der Nebenwirkungen des Salvarsans (bzw. Neosalvarsans). Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 21.

Klinische und experimentelle Beobachtungen zeigen Übereinstimmung der Symptome der Arsenvergiftung mit den Nebenwirkungen des Salvarsans (bzw. Neosalvarsans), von den Magendarmerscheinungen angefangen bis zur akuten Hirnschwellung und Rückenmarkslähmung. Max Leibkind (Dresden).

Pujol. Pruritus bei Tabes und Arsenobenzol. Progr. médic. 1913. p. 100.

Milian hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, daß bei Tabikern häufig schwerer Pruritus beobachtet wird. Pujol beobachtete einen entsprechenden Fall, wo unerträgliche Juckparoxysmen bei einem Tabiker durch Neosalvarsaninjektionen geheilt wurden. L. Halbstaedter (Berlin).

Anglada und *Réveilhe.* Arsenobenzol bei Angina Vincenti. Progr. médic. 1913. p. 87.

In einem Falle von schwerer Angina Vincenti bewährte sich das Salvarsan außerordentlich. Die Anwendung erfolgte örtlich, indem glyzeringetränkte Wattebäusche mit Neosalvarsan bepudert und dann auf die erkrankten Partien gedrückt wurden. Zweimal täglich wiederholte derartige Applikationen führten zu raschem Rückgang und Heilung. L. Halberstaedter (Berlin).

Roger, H. Die frühen neuro-meningealen Erscheinungen nach Salvarsan (Les accidents neuro-méningés précoces du 606). Gaz. des hop. 1913. p. 933.

Allgemeine Übersicht. Die früh auftretenden toxischen Erscheinungen sind nicht vorherzusehen und darum nicht zu vermeiden, da sie auf einer Idiosynkrasie beruhen. Sie sind aber so selten, daß man deswegen nicht auf ein so gutes Mittel wie das Salvarsan verzichten kann.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Ravaut, P. Zwei Fälle von Nervensyphilis mit intralumbaler Injektion von Hg und Neosalvarsan behandelt (Deux cas de Syphilis nerveuse traités par les injections intrarachidiennes de mercure et de néosalvarsan). Gaz. des hop. 1913. p. 1061.

Beide Fälle wurden günstig beeinflußt. Der erste erhielt nur eine Hg-Injektion, der zweite mehrmals Hg und Neosalvarsan. Es empfiehlt sich intraspinal nicht mehr als 3 bis 4 *mg* Neosalvarsan zu injizieren.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Pick, W. Der gegenwärtige Stand der Syphilistherapie. Med. Kl. 1913 Nr. 23.

Nachdem der Autor zunächst die wichtigsten Entdeckungen aus der Syphilisforschung vorgetragen hat, die sich an die Namen Metschnikoff, Roux, Neisser, Bertarelli, Grouven, Schaudinn, Hoffmann, Wassermann etc. knüpfen, bespricht er die neueste Syphilistherapie durch die Einführung des Salvarsans. Zuerst kommt er zu den nachteiligen Folgen, die man auf das Schuldkonto des Salvarsans gesetzt hat: die Neurorezidive und die Salvarsan-Todesfälle. Was zunächst die Neurorezidive betrifft, so neigt P. wie wohl heute die meisten zu der Ansicht Ehrlichs, daß nämlich die Nervenentzündungen Erscheinungen der Syphilis sind und als beweisend wird angeführt. daß diese Neurorezidive auf eine eingeleitete Kur, und zwar kann hierzu Salvarsan verwandt werden, zurückgehen. Seitdem man jetzt Salvarsan und Quecksilber in Kombination anwendet, sind auch die Neurorezidive seltener geworden.

Die Todesfälle nach Salvarsan haben häufig ihren Grund in einer zu großen Dosis gehabt; oft war auch eine ungenügende Vorsicht die Ursache. Jedenfalls können diese Todesfälle den Praktiker nicht davon abhalten, das Mittel anzuwenden, natürlich immer unter der Beobachtung der notwendigen Kautelen. Man soll immer zuerst mit Hg vorbehandeln, dann anfangs eine kleine Dosis verabreichen und den Zeitraum zwischen den einzelnen Injektionen groß genug wählen. Als Vorzüge des Salvarsans sind anzuführen:

1. Die prompte Wirkung auf die meisten Erscheinungen.
2. Die Möglichkeit der Anwendung beim Versagen von Hg und Jod.
3. Die Aussicht auf eine Abortivbehandlung.

Die Anwendung geschieht am besten intravenös. Die kombinierte Behandlung mit Salvarsan und Hg gibt nach dem heutigen Stande der Erfahrungen die zweifellos besten Resultate bei der Syphilisbehandlung. Ludwig Zweig (Dortmund).

Trýb, A. Über den Stand der Frage der modernen Syphilistherapie auf Grund der in den letzten Jahren an der Klinik gesammelten Erfahrungen. Časopis lékařův českých. Nr. 23. (Aus der böhm. dermat. Klinik in Prag.)

Salvarsan ist ein wertvolles Antisyphilitikum. Seine Kombination mit Quecksilber ist die erfolgreichste.

Neurorezidive wurden in keinem einzigen Falle beobachtet, trotzdem über 1000 Salvarsaninjektionen verabreicht wurden. Hie und da traten aber Kefalalgien, Magen-Darmstörungen und Fiebersteigerungen auf. Die besten Erfolge sind



im 1. Stadium bei noch neg. W. R. und bei schweren gummösen Formen zu verzeichnen.

Der Kranke wird zuerst mit 3—4 Salvarsaninjektionen à 0·45 *g* in einwöchigen Pausen, dann mit Hg-Einreibungen oder Hg-Injektionen (Sublimat, graues Öl, Hg-salizyl, Kalomel, Kontraluesin) behandelt. In anderen Fällen wird die Ricordsche Lösung oder Merjodintabletten verordnet. Die Behandlung wird mit größeren Dosen Jodkali abgeschlossen.

J. Odstrčil (Prag).

Bókay, Johann v. Über das spätere Schicksal meiner mit Salvarsan behandelten Luesfälle im Kindesalter. Archiv f. Kinderheilkunde. 60 und 61. 1913.

Der Verf. weist darauf hin, daß das Salvarsan an Raschheit der symptomatischen Heilwirkung die Quecksilberpräparate übertrifft. In 4 Fällen, die 29, 24, 29 und 28 Monate unter dauernder Beobachtung standen, war durch die intramuskuläre Salvarsananwendung eine sterilisatio magna des Organismus erreicht worden. In der Mehrzahl der Fälle kam es zu Rezidiven, weshalb V. die Salvarsantherapie mit der Quecksilberbehandlung kombiniert. Carl Leiner (Wien).

Rüdiger, Otto. Salvarsan bei hereditärer und akquirierter Syphilis im Säuglings- und Kindesalter. Diss. Jena. 1911. (Hautabteil. Spiethoff.)

Es wurden 13 luetische Kinder behandelt (darunter 9 Fälle hereditärer und 4 Fälle akquirierter Lues). Verf. kommt unter Berücksichtigung der Literaturangaben zu den Schlüssen: Befriedigende Erfolge wurden bisher nicht erzielt. Wenn auch symptomatisch viel erreicht werden kann, so ist die Frage nach der Möglichkeit einer völligen Entkeimung noch nicht gelöst. Die Aussichten auf Ausheilung sind um so günstiger, je mehr man sich der mit Quecksilber kombinierten, chronischen, fortlaufenden Salvarsanbehandlung nähert, wobei nach Spiethoff nur das Auftreten somatischer Nebenerscheinungen als Kontraindikation gelten soll. Bei der Behandlung der kongenitalen Lues im Säuglingsalter erscheint die Einführung des Neosalvarsans wegen seiner reizloseren Wirkung vor allem bei intramuskulären Injektionen als ein beachtenswerter Fortschritt. Sobald es die anatomischen Verhältnisse gestatten, soll Salvarsan intravenös eingeführt werden.

Weiler (Leipzig).

Miedreich, Franz. Die Begleiterscheinungen des Salvarsans in seinen verschiedenen Anwendungsformen. Diss. Jena. 1913. (Hautabteilung Spiethoff.)

Die klinischen Reaktionen nach Salvarsan. Wasserfehler. Reaktionen bei Verwendung und Fortlassen von Kochsalz.

Weiler (Leipzig).



Hazen, H. H. Ölige Injektionen von Salvarsan. Eine Warnung. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. p. 1618.

Hazen warnt wegen der Gefahr der Abszeßbildung und der Lungenembolie vor der Anwendung öliger Salvarsaninjektionen. Er empfiehlt Salvarsan und Neosalvarsan nur intravenös anzuwenden. Fritz Juliusberg (Posen).

Ziegel, F. L. Berichte über Salvarsanbehandlung bei Syphilis maligna praecox, Syphilis der Handteller und Guma der Zunge. Medical society of the state of New-York. Section of medicine. 1913. April 30. Medical Record. 1913. Mai 10. p. 868.

Der erste Fall von Ziegel betrifft einen Kranken mit Syphilis maligna praecox, bei dem es gelang, die Symptome durch Salvarsan zu beseitigen, doch blieb die Wassermannreaktion positiv. Bei dem Falle von Palmarsyphilis konnte die energischere Wirkung des Salvarsans im Gegensatz zum Quecksilber demonstriert werden. Der dritte Fall zeigt die schnelle Wirkung des Salvarsans bei einem Fall von Gumma der Zunge. Fritz Juliusberg (Posen).

Fox, Howard. Erfahrungen mit Neosalvarsan am Harlem-Hospital. Medical society of the state of New-York. Section of medicine. 1913. April 30. Medical Record. 1913. Mai 10. p. 868.

Fox kommt in seiner Mitteilung über 175 Neosalvarsaninjektionen zu folgenden Schlüssen: 1. Neosalvarsan ist ein vorzüglich wirkendes symptomatisches Heilmittel für die Behandlung der Syphilis. 2. Die Wirkung scheint der des Salvarsans etwas unterlegen zu sein. 3. Seine serologische Wirkung ist in gleichen Mengen erheblich schwächer als die des Salvarsans. 4. Es besitzt entschiedene technische Vorzüge vor dem Salvarsan. Fritz Juliusberg (Posen).

Stephens, G. Arbour. Destilliertes Wasser an Stelle von Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis. The British Medical Journal. 1913. April 5. p. 706.

c28 Die von Stephens empfohlene Behandlung der Syphilis besteht in subkutanen Einspritzungen von 6—10 *ccm* destilliertem Wasser jeden dritten Tag zwei bis vier Wochen lang. Die Methode beruht auf experimentellen Forschungen über die Oberflächenspannung. Bezüglich der theoretischen Ausführungen sei auf das Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Fisher, E. D. Der Stand der Neosalvarsantherapie bei der Parasyphilis des Nervensystems. American Neurological Association. 1913. Mai 5./7. The Journ. of the American Medical Association. 1913. Juni 7. p. 1818.

Nichts Neues Fritz Juliusberg (Posen).



Cary, G. F. S. Ein neuer und einfacher Apparat für die Salvarsanverabreichung. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 7. p. 1782.

Technische Mitteilung, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, Louis. Über die Behandlung von Scharlach mit intravenösen Injektionen von Neosalvarsan. Archives of Pediatrics. XXX. 352.

Ein abschließendes Urteil über die Wirkung des Salvarsans bei schweren Scharlacherkrankungen läßt sich noch nicht geben. Injiziert wurde 0·2 *g* Neosalvarsan.

Carl Leiner (Wien).

Cantieri, A. Dermatitis, Pneumonie und Nephritis infolge Idiosynkrasie gegenüber Quecksilber. Il Policlin. Sez. prat. Heft 1. 1913.

In dem von Cantieri beobachteten Falle handelte es sich um ein 54jähr. Individuum, bei dem einen Tag nach der Applikation von Quecksilbersalbe, die wegen Phthiriasis pubis vorgenommen wurde, ein fast über den ganzen Körper ausgedehntes Erythem mit Blasenbildung auftrat. Die Epidermis löste sich in großen Fetzen ab, das geschwollene Derma trat frei zu Tage, hohes Fieber, Jucken und brennende Schmerzen quälten den Kranken. Außerdem entwickelte sich ein pneumonischer Prozeß und gleichzeitig nahm die Harnentleerung ab, der Urin wurde sedimentös, enthielt Eiweiß, es zeigten sich Ödeme an den unteren Extremitäten. Delirien, große Atemnot, hohes Fieber gestalteten das Krankheitsbild sehr ernst.

Unter geeigneter Behandlung erfolgte nach und nach die Heilung. Zweifellos war der ätiologische Faktor für die einem ausgedehnten phlyktänulären Erysipel ähnliche Dermatitis in der Idiosynkrasie dem Hg gegenüber zu suchen.

Die Entstehung der Pneumonie führte A. auf einen locus minoris resistentiae zurück, wodurch die spezifischen Agentien des pneumonischen Prozesses zur Entwicklung kamen und aktiv wurden. Die Nephritis hält er verursacht durch eine Intoxikation des Blutes, das durch den Verlust von Serum aus den Phlyktänen in seinen Schutzkräften geschädigt war, derart, daß das Nierenfilter dadurch in Mitleidenschaft gezogen wurde. J. Ullmann (Rom).

Kolle, W. und *Rottermundt.* Weitere Untersuchungen über organische Quecksilberpräparate. Med. Klinik. Nr. 21.

Bei ihren Versuchen neue Hg-Präparate zu finden, die bei geringster Nebenwirkung die besten therapeutischen Resultate lieferten, gelangten die beiden Autoren dazu, Verbindungen herzustellen, die aus Phenyl-, Dimethyl-, Pyrazolon-,



Sulfamino-Gruppen und Quecksilber bestanden. Es ließen sich auf diese Weise Verbindungen mit einem Quecksilbergehalte von 40, 46, 47 und 66% herstellen. Durch Versuche ließ sich feststellen, daß eine Antipyrin-Hg-Verbindung mit 46·8% Hg die günstigsten therapeutischen Resultate lieferte. Die Versuche wurden ausgeführt bei der Hühnerspirillose und bei der Rekurrenserkrankung der Mäuse; und zwar war die Wirkung des neuen organischen Hg-Präparates wirksamer als die des Kalomels und des Hydrargyrum salicylicum. Der größte Vorteil dieses neuen Präparates — Argulan — ist der, daß seine parasitotrope Wirkung der organotropen bedeutend überlegen ist. Infolgedessen weist es sehr wenig Nebenwirkungen auf. Die an den Tierversuchen gesammelten Erfahrungen wurden auch bereits an Menschen auserprobt, und alle, denen das Präparat zur Verfügung stand, sprechen sich dahin aus, daß das Argulan eine starke Wirkung auf alle Stadien der Lues ausübe, namentlich auf primäre Ulzera und Drüsenschwellungen. Die Nebenwirkungen wie Durchfälle, Albuminurien sind bei dem neuen Mittel wenig beobachtet worden; die Lokalerscheinungen sind geringer oder jedenfalls nicht stärker als bei anderen Hg-Präparaten. Ludwig Zweig (Dortmund).

Tsuzuki. Antiluetin, ein neues Mittel der Kombinationstherapie. Deutsch. med. Woch. Nr. 21. 1913.

Das Bestreben ein bei möglichster Unschädlichkeit doch stark parasitropisches Mittel gegen Syphilis zu finden, führte Tsuzuki zu der Herstellung des Bitartrato-Kalium-Ammonium-Antimonoxyd, welches unter dem Namen Antiluetin erhältlich ist. Die ausführlichen chemischen Versuche werden an der Hand von Formeln und Tabellen veranschaulicht. Theoretisch leuchtet es ein, daß durch eine „Absättigung" die Organotropie reduziert, die parasitrope Wirkung erhöht wird. Tierversuche ergaben günstige Resultate. Max Joseph (Berlin).

Tsuzuki, M., *Ichibagase,* K., *Hagashi,* H. und *Htano.* Die therapeutische Wirkung des Antiluetin. Deutsch. med. Woch. Nr. 21. 1913.

In den Untersuchungen über das Antiluetin schlossen sich den Tierexperimenten die klinischen Beobachtungen von Tsuzuki, Ichibagase, Hagashi und Htano an. Als wirksamste Dosis wurde 0·75 *g* festgestellt, die Injektion geschah subkutan, am besten zwischen den Schulterblättern. Am besten bewährte sich die Etappenbehandlung; man beginne mit 0·025, steige bis 0·05 Antiluetin, injiziere den Rest binnen 4—5 Tagen, bis die Gesamtmenge 0·15 bis 0·3 *g* beträgt. Weniger empfindliche Pat. vertragen eine Tagesdosis von 0·06—0·1 oder die längere Fortsetzung der Kur. Das Mittel erzielte sowohl allein als mit



den alten Antisyphilitika kombiniert gute Heilerfolge in den verschiedensten Krankheitsstadien. Max Joseph (Berlin).

Polland, R. Zur Bewertung der internen Hg-Darreichung. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 11.

Polland hat von der Darreichung des Merjodins innerlich im Allgemeinen Gutes gesehen. 150—200 Pastillen in einer Tagesdosis von 6 Stück entsprechen ungefähr einer schwachen Schmierkur. Jede Tablette enthält 0·0021 *g* Jod und 0·0033 *g* metallisches Hg.

Auch die Ausscheidung durch den Harn entspricht ungefähr der einer leichten Schmierkur. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fischel, L. Jodipin per clysma bei Prostatitis. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 12.

Fischel empfiehlt bei Prostatitis die rektale Anwendung des Jodipins.

1 Teil einer 25% Jodipinlösung und 2 Teile ol. olivar. werden in der Menge von 10 *ccm* täglich oder alle 2 Tage injiziert. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Power, Henry. Eine neue Methode zum Nachweis des Jodkaliums im Urin. The Journel of the American Medical Association. 1913. Mai 24. p. 1621.

Powers Methode, die die kleinsten Mengen von Jodkali im Urin nachzuweisen gestattet, ist folgende: Der Urin wird in einer Schüssel mit einer erhitzten Stärkelösung gemischt. In die Flüssigkeit werden die zwei elektrischen Pole einer Stromquelle versenkt. Der positive Pol ist von Platin oder Kohle. Man läßt einen Strom von 3—10 Milliampere durch die Flüssigkeit gehen und nach einigen Sekunden färbt sich die Stärke um den positiven Pol blau, dadurch daß Jod durch den Strom freigemacht wird. Fritz Juliusberg (Posen).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Rush, John. Geschlechtskrankheiten beim Neger, mit besonderer Berücksichtigung der Gonorrhoe. Medical Record. 1913. Mai 31. p. 983.

In dieser Arbeit stellt Rush fest, daß die gonorrhoische Urethritis viel häufiger beim Neger, als beim Weißen vorkommt. Das Verhältnis ist etwa wie 10 zu 1 und das ist nicht wunderbar, wenn man die Lebensbedingungen, den Erziehungsgrad und die Verschiedenheit der Geschlechtsbegier bei beiden Rassen berücksichtigt. Dementsprechend sind auch die gonorrhoischen Folgezustände bei der Frau beim Neger viel häufiger als beim Weißen. Verhältnis etwa wie 6 zu 1. Auch die Folgezustände der Gonorrhoe beim Manne sind unter den Negern außerordentlich verbreitet. Fritz Juliusberg (Posen).



Smith, Archibald und *Mac Kee,* C. S. Gonorrhoische Urethritis bei einem 17 Monate alten Knaben. The British Medical Journal. 1913. April 26. p. 878.

Smith und Mac Kee berichten über eine gonorrhoische Urethritis bei einem 17 Monate alten Jungen. Die Gonorrhoe wurde mikroskopisch und durch die Kultur sichergestellt. Wahrscheinlich war die Pflegerin die Überträgerin der Infektion.
Fritz Juliusberg (Posen).

Fitzgibbon, Gibbon. Gonorrhoische Vaginitis, behandelt mit Vakzinen. Royal academy of medicine in Ireland. Section of obstetrics. 1913. März 7. The Lancet. 1913. April 5. p. 966.

Bericht über sechs einschlägige Fälle mit erfolgreicher Vakzinebehandlung. Fritz Juliusberg (Posen).

Sabella, P. Arthigon als antigonorrhoisches Agens studiert bei Tieren und beim Menschen. Bull. d. R. acc. med. di Roma. Jahrg. XXXIX. Heft 3—4. 1913.

Die von Sabella ausgeführten Experimente führten zu folgenden Schlüssen:

1. Arthigon ist eine unschädliche Substanz für die Gewebe des lebenden tierischen Organismus.

2. Mit gonorrhoischen Exsudaten vereinigt schwächt es die krankhaften Effekte dieser in gesunde Gewebe injizierten Exsudate ab.

3. Es erhöht die Resistenz des tierischen Organismus den spezifischen gonorrhoischen Infektionen gegenüber, vielleicht weil es dem Blute besondere biologische Eigenschaften verleiht.

4. Es schwächt die septischen Wirkungen gonorrhoischen purulenten zwischen die Gewebe injizierten (subkutane Injektionen) Materials ab.

5. Es erleichtert die Resorption dieses Materials (subkonjunktivale Injektionen) und bewahrt die Gewebe vor besonderen krankhaften Alterationen.

6. Klinisch zeigt es Heilwirkung bei lokaler Applikation in Fällen von Epididymitis, gonorrhoischer Arthrosynovitis und vielleicht bei Urethrozystitis. J. Ullmann (Rom).

Heymann, H. u. *Moos,* J. Erfahrungen über Vakzinebehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Monatsh. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XXXVII. p. 623. 1913.

Die Vakzinetherapie mit Arthigon hat bei offenen Prozessen der Urethra und der Uterusschleimhaut ganz versagt, ebenso bei alten Pyosalpingitiden. Bei frischen Entzündungen der Adnexe wurden dagegen neben Mißerfolgen auch Erfolge konstatiert. Die beste Wirkung entfaltete allerdings das Arthigon bei Gelenkaffektionen. In Fällen frischer Aszension ist es jedenfalls zu empfehlen. F. Lewandowsky (Hamburg).



Portner, Ernst. Das gehäufte Auftreten von Exanthemen nach dem Gebrauch von Kopaivabalsam. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1913.

Bei einem ziemlich großen Teil von mit Kopaivabalsam behandelten Patienten sah Portner scharlachähnliche Exantheme auftreten, welche mit Ausnahme des Gesichts den ganzen Körper ergriffen, stark juckten und etwa 4—6 Tage andauern.

Max Joseph (Berlin).

Rosmarin, H. Über die Wirkung des Cholewals bei Gonorrhoe. Lwow. Tygodnik lek. 1913. Nr. 25.

Cholewal wurde von Dufaux empfohlen, welcher von der durch Löhlein festgestellten gonokokkentötenden Wirkung der gallensauren Salze ausging und diese mit Silber kombinierte. Der Verf. behandelte mit dem Präparat 18 Kranke meistens mit akuter oder subakuter Gonorrhoe in der dermatologischen Klinik in Lemberg (Prof. Łukasiewicz) und konstatiert, daß die Gonokokken in 7 Fällen in 11—39 Tagen gänzlich, in anderen nach 3—20 Tagen nur zeitweise verschwanden, in 4 Fällen dagegen trotz längerer Behandlung kein Resultat in dieser Richtung erhalten wurde. Die Injektionen wurden in 1—10%igen Lösungen, 3—5 mal täglich mit 3—8 Minuten dauernder Einwirkung, verordnet. Die stärkeren als 10%ige Lösungen wurden nicht gebraucht, da sie Brennen und Schmerzen verursacht haben. In seltenen Fällen sind auch Komplikationen aufgetreten, namentlich: Hämaturie, Prostatitis, Ödem des Penis und Epididymitis. Der Verf. meint also, daß Cholewal die Gonokokken nicht rascher zum Schwinden bringt wie die gebrauchten Silberpräparate und daß die stärkeren Lösungen dieses Mittels die Harnröhre stark reizen. Schon schwächere Lösungen von Cholewal verursachen nicht selten nach einigen Einspritzungen und längerem Halten eine Art von Urethritis membranacea. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Owen, R. G. und *Snure*, H. Komplementfixationsmethode für die Diagnose der Gonorrhoe. Michigan State Medical Society Journal. 1913. Mai. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. p. 1666.

Owen und Snure hatten mit der Komplementfixationsprüfung bei Gonorrhoe einen großen Prozentsatz positiver Resultate, wenn Gonokokken vorhanden waren, außer beim akutesten Stadium. Die Komplementfixation gestattet öfters die Feststellung einer Gonorrhoe, wenn die Gonokokken mikroskopisch nicht nachweisbar sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Robin. Medikamentöse Behandlung der Salpingo-Oophoritis. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 8.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).



Oliviero. Über ein Verfahren zur Kultur des Gonokokkus. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 194.

Verfasser versetzt 10 *ccm* des zu untersuchenden Urins mit 1 *ccm* Pferdeserum; nach 12 Stunden im Brutschrank (36—37°) zeige sich ein wolkiges Depot, nach 18 Stunden könne eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen werden. Oliviero vermutet, daß der Gonokokkus die Fähigkeit hat, in der Urethra Saprophyt zu werden und gemeinsam mit dem Micrococcus ureae und Bazillus ureae eine ammoniakalische Gärung des Urins zu veranlassen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Boulanger, L. Über die Diagnostik und Therapie von Schleimhautfissuren der Urethra bei chronischer aseptischer Urethritis. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 192.

Als Symptome bezeichnet Verfasser Sekretion der Harnröhre morgens, mehr weniger Fäden in der ersten Urinportion morgens, bei Sondierung und Urethroskopie Blutungen verschiedener Stärke. Boulanger behandelt die kranken Stellen im Urethroskop mit Lapis in Substanz in 8tägigen Intervallen bis zur Vernarbung; nachher ist eine Bougieskur wegen der Striktur anzuschließen. Patient ist auf die lange Dauer des Leidens und damit auch der Behandlung aufmerksam zu machen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Delcroix de Coster. Über einen Fall von plastischer Induration der Corpora cavernosa. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 194.

Interessant ist an dem Falle, daß, während Heißluft, heiße Kompressen eine erhebliche Besserung nicht brachten, unter einer Tuberkulinbehandlung innerhalb 3½ Monaten die Indurationen ganz verschwanden. Pat. war hereditär belastet, Vater und Bruder an Tuberkulose gestorben.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

André, P. und *Boeckel,* André. Über die Heilung eines Falles von Harnröhrenfistel durch zeitweise Ableitung des Urins am Perineum und Urethroplastik in einer Sitzung. Gazette médicale de Paris 1913. Nr. 198. Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Courtade. Ein neuer Béniqué zur Ausführung der elektrolytischen Dilatation der Urethra. Journ. d. méd. de Paris. 1913. Nr. 10.

Mit den gewöhnlichen Metallknopfsonden zur zirkulären Elektrolyse kommt man bisweilen nicht bis zur Stelle der Verengerung, weil bei Anwendung der dünnen Kaliber oder bei geschlängeltem Verlauf der Harnröhre leicht Spasmus der Urethra membracea eintritt. Wo dies der Fall, hilft Armierung der Bougies mit einer Leitsonde über die Schwierigkeiten hinweg. Da aber die Befestigung mittels eines Schraubengewindes nicht ungefährlich sein würde, hat Courtade besondere Béniqués aus Seide mit einem durchgehenden Kanal von Eynard als Leitsonden konstruieren lassen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hainer. Ein seltener Fremdkörper in der männlichen Harnröhre. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 10.

Ein 70jähriger Mann führte sich in die Urethra eine 18 *cm* lange, 7 *mm* dicke Hutnadel ein, die durch Urethrotomia externa entfernt wurde. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ceni, A. Spermatogenetische Aberration infolge traumatischer Gehirnerschütterung. VIII. Vereinigung der ital. Gesellschaft für Pathologie. Pisa 25—28. März 1913.

Infolge traumatischer Gehirnerschütterung hört nach Ceni beim Hunde sehr häufig der physiologische spermatogenetische Prozeß auf und es beginnt ein abnormer spermatogenetischer Prozeß.

Die Samentochterzellen und besonders die Spermatozyten in Prophase und Metaphase, erleiden eine ganz besondere funktionelle Aberration, anstatt in ihrer komplizierten Evolution, die durch die Spermatiden hindurch zu den Spermatozoen führt, fortzufahren. Die Chromosomen dieser Zellen gehen aus dem filamentären Zustande bald in den eines kleinen rundlichen Körperchens über, das durch verschiedene Phasen hindurch sich in eine abgeplattete chromatische, mit einem zentralen eosinophilen Hof ausgestattete Scheibe verwandelt.

Während dieser Transformation des zellulären Idioplasmas erfährt der Zellkörper, der bedeutend an Volumen zunimmt, einen Aszensionsprozeß, indem er sich in die oberen Schichten des Epithels der Samenkanälchen verlegt, bis er in das Lumen der Kanälchen eintritt. In dieser Phase erleidet der Zellkörper eine evidente Disgregation, und oft werden die oben erwähnten scheibenförmigen chromatischen Körperchen in Freiheit gesetzt und als solche durch die Ducti efferentes, Epididymis etc. eliminiert. Am häufigsten jedoch wird die aberrierende Samenzelle fast intakt eliminiert, bevor die aberrierenden Spermatozoen in Freiheit gesetzt sind.

Nicht selten endlich erfahren diese aberrierenden Spermatozoen vor ihrer Elimination einen ganz besonderen Involu-



tionsprozeß. Die periphere chromatische Scheibe, welche die histochemischen Reaktionen des normalen Spermatozoenkopfes zeigt, verliert allmählich diese Eigenschaften und verdünnt sich, bis sie, wenn auch nicht vollständig, so doch zum großen Teile verschwindet, während ihr zentraler eosinophiler Hof sich in ein lichtbrechendes Körperchen transformiert, das sich sowohl mit den basischen, als auch mit den saueren Substanzen, aber besonders mit den letzteren färbt.

J. Ullmann (Rom).

Todde, C. Die männlichen Geschlechtsdrüsen bei den Geisteskrankheiten. VIII. Vereinig. der ital. Gesellschaft für Pathologie. Pisa 25—28. März 1913.

Die makro- und mikroskopischen Untersuchungen Toddes waren auf das Studium der männlichen Geschlechtsdrüsen von 200 mit verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten behafteten Individuen gerichtet und bezogen sich auf folgende Gruppen: Paralysis progr. 28, Psychosis pellagrosa 12, P. alcoholica 30, P. epileptica, Dementia senilis 84, maniakalisch-depressives Irresein 20, Dementia praecox 25, sekundäre oder konsekutive Demenz 12, Idiotie oder Imbezillität 20.

Zu Kontrolluntersuchungen bediente sich A. der Hoden von gesunden, zufällig verstorbenen (5 Fälle) und von an gewöhnlichen Krankheiten zu grunde gegangenen Personen (25), einbegriffen die chronischen und zu Erschöpfung führenden Erkrankungen (akute und chronische Affektionen des Respirationsapparates, auch tuberkulöse Formen, Infektionskrankheiten, kardio-vaskuläre Krankheiten, chronische Enteritiden, Marasma etc.).

Das Resultat war folgendes:

Volumen und Gewicht der Hoden bei den verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten sind im größten Teil der Fälle — wobei das Alter der Individuen berücksichtigt ist — mehr oder weniger unterhalb des Mediums, das als normal angesehen werden muß und das aus den Kontrollbeobachtungen erhalten wurde.

Diese Verminderung ist am auffälligsten bei den Formen von Paralyse, Dementia praecox, Psychosis alcoholica, P. epileptica, P. senilis und besonders bei Idiotie und Imbezillität, wo im allgemeinen die Geschlechtsdrüse enorm an Volumen reduziert ist.

J. Ullmann (Rom).

Pardi, V. Untersuchungen über die spermatogenetische Funktion bei mit Kaffee vergifteten Tieren. La Sperimentale. Jahrg. LXV. Heft 1.

Pardis Resultate waren negativ. Die prolongierte Ingestion eines Kaffeeinfuses ist nicht ausreichend, die Testikularfunktion des Hundes zu beeinflussen, weder auf direktem Wege



auf das Samenepithel, weder auf indirektem Wege vermittels des Zentralnervensystems. Der Kaffee scheint deshalb unschädlich für die Sexualfunktion zu sein, wenigstens bei den Hunden, die A. für seine Experimente benutzt hat.

J. Ullmann (Rom).

Bauereisen, A. Über die postoperative Infektion der weiblichen Harnorgane. Med. Kl. Nr. 22.

Nachdem B. anfangs seiner Arbeit darauf hinweist, wie leicht die Blase und die Ureteren bei gynäkologischen und geburtshilflichen Operationen verletzt werden können, bespricht er die Blasenstörungen, die sich an gynäkologische Operationen anschließen können, ohne daß eine eigentliche Verletzung stattgefunden hat. Die meisten Schädigungen dieser Art kommen durch den Katheterismus zu stande, denn selbst bei peinlichster Asepsis läßt es sich nicht vermeiden, daß durch den Katheter Bakterien aus der Harnröhre in die Blase gebracht werden. Ist nun die Blase durch die Operation gleichsam wie durch ein Trauma geschädigt, so kommt es zu einer Zystitis, deren Erreger meistens Staphylokokken und Streptokokken sind, während der Koli-Bazillus allein fast nie eine Zystitis verursachen soll, sondern nur immer im Verein mit anderen Mikroorganismen. Die Symptome dieser Zystitiden sind dieselben wie bei jeder anderen akuten Blasenentzündung. Besonders weist der Autor auf die hämorrhagischen Zystitiden hin, die oft nur durch einen mikroskopischen Nachweis diagnostiziert werden können. Von der Blase her können natürlich durch die Ureteren die Nieren affiziert werden. Es kann dann zu Pyelitiden nnd eitrigen Nephritiden kommen. Daß eine postoperative Infektion der Harnorgane das Resultat der Operation sehr beeinträchtigt, ist klar. Man soll daher mit dem Katheterismus sehr vorsichtig sein und eventuell versuchen, ohne ihn eine Blasenentleerung zu erreichen. Therapeutisch kommen dieselben Maßnahmen in Betracht, wie bei jeder anderen Zystitis.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Baatz, Otto. Über Urethrektomie bei Harnröhrenstrikturen. Diss. Berlin 1911.

Zusammenfassung aus Literaturangaben.

Weiler (Leipzig).

Backer, Max. Das Vulva-Karzinom in seiner Ätiologie und Prognose. Diss. Erlangen 1912.

24 beobachtete Fälle. Fast ein Drittel der Fälle findet sich in dem Alter zwischen 66 und 70 Jahren, über zwei Drittel gehören dem fünften und sechsten Dezennium an. Die älteste Frau zählt über 79 Jahre, die jüngste 44 Jahre. Meist handelt es sich um Frauen in sehr gutem Ernährungszustand. 14 Fälle begannen als Oberflächenkrebs, 5 Erkrankungen



müssen von vorneherein als infiltrierende Karzinome angesprochen werden. Ätiologisch kam meist die Einwirkung langdauernder Reizzustände in Frage. Die prognostisch ungünstigsten Primärtumoren sind Vulvourethralkarzinome und nächstdem die Klitoriskarzinome. Von den Drüsenmetastasen sind außer den infausten Beckentumoren prognostisch am ungünstigsten die karzinomatosen Ummauerungen der großen Schenkelgefäße. Die Prognose der nicht operierten Fälle war absolut tödlich. (Verlauf der Erkrankung zwischen $1^1/_2$ und $2^1/_2$ Jahren.) Von den Operierten war in 7 Fällen das Karzinom einigermaßen lokalisiert. Die Kranken blieben rezidivfrei. Alle übrigen Kranken starben mit einer Ausnahme. Als absolutes Heilungsresultat stellt sich also zirka 28% heraus. Dieser ziemlich hohe Prozentsatz kann aber nicht als Dauerresultat bezeichnet werden, da nur 4 Fälle eine Rezidivfreiheit von zirka 5 Jahren haben. Danach bestünde ein Dauerresultat von zirka 20%.

Weiler (Leipzig).

Cecil, A. B. **Eine Methode zur Ausführung der Urethrotomia externa bei impermeabler Striktur.** The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. pag. 1606.

Eingehende Darstellung der Technik, deren sich Cecil bei der Urothrotomia externa bedient mit Bericht über mehrere so operierte Fälle. Der Autor färbt durch vorhergehende Injektion von Methylenblau in die Urethra die Harnröhre und erleichtert sich so das Vorgehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ayres, Winfield. **Kolibazillus-Infektion der Niere.** Medical Record. 1913. Mai 31. pag. 968.

Ayres weist auf die Häufigkeit der hämatogenen Infektion der Niere durch den Bacillus coli hin. Prädisponierende Ursachen für diese Infektion der Niere sind Kongestion der Niere und präexistierende Entzündung. Unter die Kongestion gehören auch direkte und indirekte Traumen. Wir können hier auch die Fälle einreihen, welche sich an Gravidität, Operation an den Beckenorganen und Nierensteine anschließen. Die Diagnose muß kulturell geschehen, da der mikroskopische Nachweis nicht genügt. Behandeln soll man zunächst mit Hexamethylenamin und in der Dosis so weit gehen, bis man Formaldehyd im Urin nachweisen kann. (Nachweis nach Burnam: Zu der verdächtigen Flüssigkeit kommen 3 Tropfen einer $^1/_2$%igen wässerigen Lösung von salzsauerem Phenylhydrazin, dann 3 Tropfen einer 5%igen wässerigen Lösung von Nitroprussidnatrium, dann ein Überschuß von gesättigter wässeriger Natronlauge. Bei Vorhandensein von Formaldehyd auch nur in Konzentration von 1 zu 20.000 folgt eine intensiv



blaue Verfärbung, welche nach und nach grün und nach einigen Minuten braun wird.) Wird kein Formaldehyd ausgeschieden, so wechsle man das Antiseptikum.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sinclair, J. D. S. Großes Fibromyom der Harnblase. The British Medical Journal. 1913. April 19. pag. 823.

Bericht über einen intravesikulären Tumor von Faustgröße, der gestielt in der Gegend des Trigonum bei einer 44jährigen Frau aufsaß und sich mikroskopisch als ein Fibromyom erwies. Fritz Juliusberg (Posen).

Freyer, P. J. Eine Serie von 236 Fällen von totaler Enukleation der Prostata, ausgeführt während der zwei Jahre 1911—1912. The Lancet. 1913. April 12. pag. 1018.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Coleman, C. A. Tuberkulin für die Behandlung der Urogenitaltuberkulose. Ohio State Medical Journal. 1913. Mai. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 14. pag. 1923.

Coleman kommt zu folgenden Schlüssen: Es gibt keine Spontanheilung bei Nierentuberkulose. Das Tuberkulin bringt keine Heilung, aber es wirkt unterstützend mit anderen Behandlungsmethoden kombiniert. Operable Fälle von Nierentuberkulose eignen sich nicht für Tuberkulininjektionen, aber frühe Fälle, bei denen sich Tuberkelbazillen ohne Eiterung oder Schädigung der funktionellen Aktivität der Niere finden, bis dann die Zeit zur Nephrektomie kommt. Die Tuberkulinbehandlung ist ferner indiziert, wenn nach der Nephrektomie noch Krankheitsherde im Harntraktus übrig bleiben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spire, C. und *Boeckel,* André (Nancy). Geburtshilfliche Gründe für die Nephrektomie bei einseitiger Nierentuberkulose. Annales de Gynécologie et d'Obstetrique. 1913. Märzheft.

Das Vorhandensein nur einer Niere begründet keine Gefahr bei einer Schwangerschaft, während eine tuberkulöse Niere immer ein Weiterschreiten der Tuberkulose bei der Schwangerschaft befürchten läßt. Daher ist Verfasser für die Operation.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bass, Murray. Akute rheumatische Orchitis. Bericht über einen Fall mit gleichzeitigem Erythema nodosum und akuter Tortikollis bei einem $2^1/_2$ Jahr alten Kinde. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. pag. 1608.

Die Krankheit bei dem $2^1/_2$jährigen Kinde, über das



Bass berichtet, begann mit Fieber, Übelbefinden, Appetitlosigkeit und Erbrechen. Der Kopf war straff nach der linken Schulter geneigt. Papulöses Ekzem der Gesäßgegend, Erythema nodosum am linken Unterschenkel. Dazu trat eine Vergrößerung des linken Hodens. Heilung unter Salizylbehandlung. Ausführliche Mitteilung der diesbezüglichen Literatur.

Fritz Juliusberg (Posen).

Federici, N. Über die Indikationen der Orchiektomie bei der tuberkulösen Orchitis und Epididymitis. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 7. 1912.

Nach Federici rechtfertigt die tuberkulöse Orchiepididymitis käsiger oder käsig-eitriger Form, die mit Schmerzen oder Fieber einhergeht und den gewöhnlichen therapeutischen Mitteln trotzt, den chirurgischen Eingriff auch bei schon einseitig kastrierten Individuen, und selbst wenn schon andere, auch abdominale Lokalisationen existieren, vorausgesetzt, daß noch nicht das Terminalstadium gekommen ist.

J. Ullmann (Rom).

Stern, Heinrich. Die klinische Feststellung der Lymphurie. Medical Record. 1913. Mai 31. pag. 697.

Stern stellt in dieser Arbeit fest, erstens daß die Serumalbuminurie immer mit einer Globinurie verbunden ist, zweitens daß sich bei Lymphurie keine oder nur eine unbedeutende Globinurie findet, drittens daß Lymphurie ohne Zeichen einer Nierenschädigung vorkommt, viertens daß eine intermittierende juvenile Albuminurie ohne nachweisbare entzündliche Produkte, aber mit mehr oder weniger reichlichen Lymphozyten auf das Vorhandensein von Lymphe im Urin hinweist. Wenn bei solchem chemisch-mikroskopischen Befunde der Patient an einer intestinalen Erkrankung oder habituellen Obstipation leidet, wenn er Zeichen von Lymphstase, erweiterten Tonsillen, viel adenoidem Gewebe und palpablen Lymphdrüsen aufweist, wenn er anämisch ist, leicht erschöpft und körperlicher Arbeit abgeneigt, so ist die Diagnose einer Lymphurie gerechtfertigt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Spitry, Hans. Ein Instrument zur radikalen Phimosenbeseitigung. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 18.

Im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lißmann. Zur Behandlung der Pollutionen. Med. Kl. Nr. 22.

Nach Lißmann versteht man unter einer Pollution nur diejenigen Samenergüsse, die unwillkürlich mit Orgasmus und Wollustgefühl ruckweise vor sich gehen. Es sind daher die Prostatorrhöe, die Urethrorrhöe ex libidine etc. auszuschließen. Darüber, wann eine Pollution als normal zu gelten hat oder

wann sie als pathologisch anzusehen ist, sind die Meinungen sehr geteilt. Jedenfalls läßt sich wohl sagen, daß, wenn eine Pollution als angenehm empfunden wird und weder geistige noch körperliche Sensationen hinterläßt, man sie als physiologisch ansehen kann. Hat sie dagegen psychische Depressionen oder Schmerzen im Hinterkopf, Rücken oder Beinen etc. im Gefolge, so liegen zweifellos pathologische Verhältnisse vor. Als ätiologisches Moment krankhafter Pollutionen kommen alle chronischen Reize oder Entzündungen der Genitalorgane in Betracht; ebenfalls gehören hierher die Reize, die vom Gehirn ausgehen durch pornographische Lektüre etc. Ferner übt der Füllungszustand der Blase nicht selten einen starken, zur Pollution treibenden Reiz aus. Die Therapie hat vor allem auf die Ätiölogie Rücksicht zu nehmen und muß je nach dem eingerichtet werden.

Zum Schluß empfiehlt L. ein Instrument zur Verhinderung der Pollution, „Antipolut" genannt. Es ist dies aus einem Federring hergestellter Apparat, der bei Eintritt einer Errektion einen Kontakt auslöst, wodurch eine elektrische Schelle eingeschaltet wird. Dadurch soll der Patient rechtzeitig gewarnt werden. Ludwig Zweig (Dortmund).

Underhill, Albert. Über sexuelle Neurasthenie beim Manne. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 14. pag. 1869.

Underhill kommt in seiner Arbeit, die eine Anzahl von Krankengeschichten enthält, zu folgenden Schlüssen: 1. Die sexuelle Neurasthenie kommt immer durch definitive pathologische Zustände des Urogenitaltraktus zu stande. 2. Die Veränderungen können in verschiedenen Teilen des Traktus sitzen. 3. Da sich ganz besonders reichliche sensible Nervenendigungen in der prostatischen Urethra finden, so geben Veränderungen in ihr, besonders solche in der Nachbarschaft des Verumontanum, oft Anlaß zu diesem Typus der Neurasthenie. 4. Die Zustände geben die primäre Veranlassung zu einer lokalen Neuritis oder Neuralgie, welche die Zwischenursache für die Neurasthenie ist. 5. Es kommt manchmal ein toxisches Element vor, welches die Resistenz des sympathischen Nervensystems herabsetzt. Besonders häufig ist dies Vorkommen bei Infektionen der Samenblasen und der Prostata. 6. Der Zustand findet sich häufig bei Leuten mit hereditärer oder akquirierter neuropathischer Disposition. 7. Die physikalische Impotenz, zu der es bei diesen Fällen kommt, erhält im Laufe der Erkrankung eine psychische Komponente, welche besonders betrachtet werden muß, nachdem die primäre Ursache beseitigt ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Lißmann. Ein Fall von seltener Potenzstörung. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1913.

Der kräftige, nicht nervöse Patient Lißmanns hatte zwar nach langer Abstinenz in der Hochzeitsnacht eine Impotentia coeundi empfunden, nach wenigen Tagen aber normale Erektionsfähigkeit gezeigt. Dagegen trat 8 Jahre lang beim Koitus keine Ejakulation ein. welche auch durch Masturbation nur sehr selten zustande kam. Psychische Gründe erscheinen bei den einander sehr zugeneigten, Kindersegen wünschenden Eheleuten ausgeschlossen, hereditäre Belastung ebenso. Ob eine angeborene Anomalie oder die anerzogene Herabsetzung der Erregungsfähigkeit durch lange Enthaltsamkeit vorliegt, bleibt dahingestellt. Yohimbin sowie verschiedene Ratschläge blieben erfolglos. Max Joseph (Berlin).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Brugnatelli. Lipoidhaltige Zellen und Mastzellen in der Mamma. Soc. Med.-Chir. Pavia. Febr. 1913.

Brugnatelli hat im interstitiellen Gewebe der Mamma schwangerer Frauen Zellelemente von verschiedener Größe, mit reichlichem, granulösem, in der Quantität und Verteilung wechselndem Protoplasma gefunden, von denen einige Lipoide enthalten, andere lipoide Körnelungen und Körnelungen von Mastzellen.

In dieser vorläufigen Mitteilung geht A. nicht auf die Diskussion der Bedeutung dieses Befundes ein; er deutet nur die Hypothese an, daß Mastzellen, lipoidhaltige und interstitielle Zellen Elemente analogen Ursprungs sein können, die fähig sind, sich je nach den einwirkenden Reizen und nach den verschiedenen Organen zu transformieren.

J. Ullmann (Rom).

Unna, P. G. Zur Chemie der Zelle. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 18 und 19.

Studien der Chemie der Zelleiweiße auf dem Wege der Färbung, insbesondere des Granoplasmas und der Kernkörperchen.

Max Leibkind (Dresden).

Krompecher. Vergleichende biologisch-morphologische Studien betreffend die Fibroblasten und



Makrophagen. Zieglers Beiträge zur Pathol. und Anat. Bd. LVI. p. 346. 1913.

Sehr ausführliche histologische Studie. Die Morphologie der Fibroblasten ist in erster Linie von Quantität und Qualität der das Granulationsgewebe infiltrierenden Flüssigkeit abhängig. Die Makrophagen bilden eine große Gruppe von Zellen, zu der gehören: die Eiterphagozyten, Schaumzellen, Xanthom- und Pseudoxanthomzellen, Typus Gaucher-Zellen, Malakoplakie- und Mikulicz-Zellen. Die Verschiedenheit dieser Zellen wird durch die Verschiedenheit der inkorporierten Substanzen bedingt. Was die Genese der Makrophagen anbetrifft, so ist es sehr wohl möglich, daß sie sowohl aus Bindegewebszellen als auch aus Lymphozyten hervorgehen können.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Klaussner, E. Über einen haltbaren Gramfarbstoff für Gonokokken-, Pilz- und Spirochaetenfärbung. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 7.

Dem Übelstand der mangelhaften Haltbarkeit der Anilinwasser-Gentianaviolettlösung steuert Verf. durch Änderung des Verhältnisses zwischen Anilinwasser und alkohol. Gentianaviolettlösung. Der Farbstoff, der als „haltbarer Gramfarbstoff" von Dr. Grübler u. Ko., Leipzig, zu beziehen ist, eignet sich auch zur Färbung der Pilze im Schnittpräparat und zur Schnellfärbung der Spiroch. pall. Max Leibkind (Dresden).

Hausmann, Theodor. Über die einfachste Gramfärbungsmethode. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 22.

H. empfiehlt zur Gramfärbung einfaches filtriertes Gentianaviolett. Max Leibkind (Dresden).

Poor, Ferencz. Das Verhältnis einiger Hautkrankheiten zur „inneren Sekretion". Orvosi Hetilap. 1913. Nr. 23 und 24.

P. glaubt, daß die Atrophie cutis senilis, Atrophie cutis idiopathica, das Xeroderma pigmentosum Kaposi, die Sklerodermie in Zusammenhang mit der „inneren Sekretion" stehe.

Roth (Budapest).

Gabbi, U. und *Sabella*. Die Hautkrankheiten bei den Arabern. Riv. Osped. Nr. 20. 1912.

Statistische Mitteilungen über die bei den Arabern von Tripolis vorkommenden Hautaffektionen — von denen einige charakteristisch für die tropischen Regionen sind [Pian (Framboesie), Ulcus tropicum, Granuloma ulceratum pudendorum, Ulcus infantum etc.] — nebst ätiologischen Bemerkungen.

J. Ullmann (Rom).

Lurà, A. Beitrag zum Studium des Bakterienanaphylotoxins. La Gazz. med. ital. Nr. 32. 1912.

Die Untersuchungen Luràs wurden durch die Arbeiten

Friedbergers, Besredkas, Stebels etc. angeregt. Die Befunde Friedbergers und seiner Mitarbeiter in bezug auf die Produktion eines akut tödlichen Bakteriengiftes wurden von Besredka und Stebel bestätigt, aber diese Autoren haben hinsichtlich des Produktionsmechanismus des Anaphylotoxins eine Meinung ausgedrückt, die von der Friedbergers sehr verschieden ist, indem sie seinen Ursprung von dem im Kulturagar enthaltenen Pepton herleiteten und zu dem Schlusse kamen, daß man kein Anaphylotoxin aus dem Agar ohne Pepton erhält.

Lurà ist nach einer Reihe von Experimenten mit dem Bac. prodigiosus, der auf einem an Albuminoiden außerordentlich armen Nährboden, der Kartoffel, gewachsen ist, imstande zu behaupten, daß die Produktion von Anaphylotoxin durchaus nicht von dem Pepton des Nährbodens abhängig ist, da er akut tödlichen Effekt auch durch Mikroorganismen erhalten hat, die auf Nährböden ohne Pepton sich entwickelt hatten.

J. Ullmann (Rom).

Pugliese, Angelo. Zusammensetzung des durch Wärme und durch Arbeit erzielten Schweißes. Biochem. Zeitschr. Bd. LI. H. 3. 1913.

Bemerkung zu der Mitteilung von G. Viale: „Über die Ausscheidung von Natriumchlorid mit dem Schweiße bei anstrengender Arbeit.“ Prioritätsansprüche.

Marg. Stern (Breslau).

Willberg, M. Zur Frage nach der Resistenz verschiedener Tiere gegenüber Arsen. Biochem. Zeitschr. Bd. LI. H. 4. 1913.

Die Untersuchungen bestehen in der Feststellung der Doses toleratae und der Doses letales bei einigen Tierarten. Zu den Versuchen diente Kaliumarsenik von Kahlbaum. W. stellte durch dieselben fest, daß die verschiedenen Tiere eine sehr verschiedene Resistenz dem Arsen gegenüber besitzen. An erster Stelle stehen die weißen und grauen Mäuse, die widerstandsfähiger sind, als alle anderen vom Verf. untersuchten Tiere. Dann folgen Igel, Kaninchen, Hunde, Katzen etc. Augenscheinlich spielt bei der Arsenresistenz die Größe des Tieres eine gewisse Rolle, denn es erweist sich, daß die kleineren Tiere fast ausnahmlos viel resistenter sind als die großen. Im Vergleich zu den Tieren ist der Mensch am empfindlichsten dem Arsen gegenüber. Diese Empfindlichkeit des Menschen hängt wohl von der hohen Entwicklung seines Nervensystems ab. — Die pathologisch-histologische Untersuchung der inneren Organe ergab in den meisten Fällen eine deutlich ausgeprägte Fettdegeneration bei chronischer Vergiftung. Einmalige nicht tödliche Dosen von 0·005—0·007 pro 1 *kg* verursachten keinerlei Veränderungen.

Marg. Stern (Breslau).



Bildungsanomalien.

Miescher, F. Zur Kenntnis der Mammatumoren des Mannes. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 18. p. 551.

Verf. hatte Gelegenheit im pathologischen Institut in Basel einen Mammatumor eines 52jährigen Mannes zu untersuchen, der einen ausgesprochen alveolären Bau zeigte. Die mit Zellen dick gefüllten Alveolen waren durch schmale Bindegewebssepten voneinander getrennt. In der Schnittserie zeigte es sich, daß der Tumor seinen Ausgang von den Milchdrüsengängen nahm, so daß Verf. zu der nichts präjudizierenden Diagnose eines gutartigen Epithelioms gelangte. Um ein Adenom diagnostizieren zu können, fehlten nach Verf. die drüsenschlauchähnlichen Bildungen, die nur in einer sehr geringen Zahl nachweisbar waren. Wohl aber fanden sich vereinzelte Stellen mit deutlicher krebsiger Degeneration.

Der Mann ist bis jetzt — 3 Jahre post operationem — rezidivfrei geblieben. Max Winkler (Luzern).

Allaria, G. B. Der sakrale Mongolenfleck im Kindesalter. La Pediatria. XXI. p. 85.

Der Verf. beschreibt vier selbst beobachtete Fälle von Mongolenfleck. Er hatte auch Gelegenheit, in einem Fall eine histologische Untersuchung vorzunehmen, die das Vorhandensein von großen pigmentführenden Zellen im Korium ergab. Die Arbeit enthält eine ausführliche Literaturbesprechung über dieses Thema. Carl Leiner (Wien).

Bakmann, Mendel. Ein Fall von Dermoidzyste des Mundbodens. Diss. Erlangen. 1912.

26jähriger Mann. Die Zyste findet sich in der Mitte des Mundbodens über apfelsinengroß. Die Operation ergibt eine kugelförmige Zyste, deren Gewicht 360 *g* beträgt. Kapsel glatt, derb, fest. Der Inhalt besteht aus einer graugelblichweißen Masse von Butterkonsistenz, die aus großen homogenen Kugeln mit stark lichtbrechendem Randkontur gebildet wird. Dazwischen lag diffus angeordnet eine granulierte, feinkörnige Masse: Cholestearintafeln und Fettropfen.

Weiler (Leipzig).

Ryall, Charles. Eine Vorlesung über den Krebs der Zunge. The British Medical Journal. 1913. April 5. p. 697.

Die Vorlesung Ryalls über das Zungenkarzinom beschäftigt sich ausführlich mit den Beziehungen der Syphilis zu dieser Lokalisation des Krebses, der eine noch häufigere Syphilisfolge darstellt, als die Tabes. Ryall fordert bei festgestelltem Epitheliom Entfernung weit im Gesunden, die mikro-

skopische Untersuchung verdächtiger Stellen, das Verbot des Tabaks für Patienten mit syphilitischen Erscheinungen an der Zunge und die radikale Behandlung aller Syphilitiker, bis sie serologisch ausgesprochen frei sind.

Die gründliche Behandlung der Syphilis würde den Zungenkrebs ausrotten. Fritz Juliusberg (Posen).

Patterson, Norman. Ein Fall von Epitheliom der Ohrmuschel und Zervikaldrüsen. Entfernung der Ohrmuschel und der Drüsen. The Lancet. 1913. April 5. pag. 962.

Bericht über den in der Überschrift angegebenen Fall. Fritz Juliusberg (Posen).

Halpern, J. Über Serodiagnostik der Geschwülste mittels Komplementbindungsreaktion. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 17.

Die von Dungernsche Tumorreaktion wurde an 300 Fällen geprüft. Hierunter befanden sich 79 Karzinome und von diesen reagierten 89·8% positiv. 56 nicht Tumorkranke zeigten in 92·8% negative Reaktion.

Diese Reaktion läßt also nicht mit absoluter Sicherheit die Frage entscheiden, ob ein maligner Tumor vorliegt, sie ist aber geeignet, unsere Diagnostik der malignen Tumoren wesentlich zu stützen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Izar, G. und *Basile,* C. Wirkung des kolloiden Schwefels auf das Rattensarkom. 2. Mitteilung. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVIII. H. 1.

Die Verf. schildern die Strukturveränderungen, die nach intravenöser Injektion von 0·5 *ccm* einer 1% wässerigen Suspension kolloiden Schwefels bei Rattensarkom auftraten.

Bei der histologischen Untersuchung entspricht der Rückbildungsprozeß des Rattensarkoms dem makroskopischen Bilde: der Einschmelzung der Geschwulst entsprechen Rückbildungsprozesse des Neoplasmas (Degeneration der Kerne und des Protoplasmas bis zur vollkommenen Nekrose), Hyperämie und Hämorrhagien; Reaktionserscheinungen fehlen vollständig.

Die Wirkung des kolloiden Schwefels ist langsam und progressiv: das Maximum des regressiven Prozesses ist ungefähr einen Monat nach der Injektion erreicht.

Marg. Stern (Breslau).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Sehrwald, Ernst. Erysipel und Tätowierung. Münch. med. Woch. 1913, Nr. 18.

Bei einem Erysipelkranken, der schnell am ganzen Rumpf, Kopf und Hals befallen wurde, breitete sich das Erysipel auch



auf einem tätowierten Arm aus und zwar so, daß die blau tätowierten Stellen zunächst frei blieben, während die in der Mitte liegenden roten Stellen sich stark entzündeten. Erst später wurden auch die blauen Felder befallen.

Verf. bespricht ausführlich die verschiedenen Möglichkeiten des Zustandekommens dieser merkwürdigen Erscheinung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mensi, E. Ätiologische Beobachtungen bei Varizellen. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Heft 155. 1912.

Mensi liefert einen Beitrag zum Studium der Leukozytenformel bei Varizellen, woraus hervorgeht, daß im Eruptionsstadium häufig eine Verminderung der weißen Blutkörperchen und besonders der Lymphozyten vorkommt. Es ist ein Befund, wie ihn Hecker in der Inkubations- und Exanthemperiode der Masern gefunden hat. J. Ullmann (Rom).

Montefusco, A. Ein Fall von Koexistenz von Varizellen und Scharlach.

Bei einem 12 Monate alten Kinde hat Montefusco das gleichzeitige Bestehen von Varizellen und Scharlach beobachtet. Die Varizellen heilten in normaler Weise ab, während der Scharlach zum Exitus letalis der kleinen Patientin führte.

J. Ullmann (Rom).

Epstein, Alois. Über Variola bei Neugeborenen. Archiv für Kinderheilkunde. Bd. LX. u. LXI.

Verf. teilt einen interessanten Fall von Variola eines Neugeborenen mit. Bei der Mutter kam es zwei Tage post partum zum Ausbruche von hämorrhagischen Blattern, die zum Exitus der Patientin führten. Das anscheinend gesunde Kind wurde am 3. Lebenstag geimpft. Am 7. Tage begann bei demselben die Variolaerkrankung mit einem kleinfleckigen Prodromalexanthem, nach welchem die charakteristischen Variolaeffloreszenzen zuerst und am dichtesten im Gesichte auftraten. An einzelnen Stellen fehlte die Dellenbildung, die Effloreszenzen hatten das Aussehen von Pemphigusblasen. Das Kind erlag der Krankheit, wie überhaupt die Prognose der Variolaerkrankung im 1. Lebensjahr stets ungünstig ist. Durch das Rotlicht (Finsen) konnte der Verlauf nicht beeinflußt werden. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Infektion schon in utero erfolgt ist, sei es durch den Blutkreislauf oder auf andere Weise z. B. durch das infizierte Fruchtwasser.

Carl Leiner (Wien).

Schwenke, Johanna. Über die diagnostische Bedeutung der Dühleschen Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach. Münch. mediz. Wochenschr. 1913. Nr. 14.

Die Leukozyteneinschlüsse werden bei frischen, hochfiebernden Scharlachfällen konstant in der Mehrzahl der



Leukozyten gefunden; nach dem 7. Krankheitstage sind sie nur noch vereinzelt vorhanden. Nur in frischen Fällen kann die Blutuntersuchung also diagnostisch verwertet werden. Die Einschlüsse sind nicht pathognomonisch, da sie auch bei krupöser Pneumonie reichlich gefunden werden.

Aber auch bei anderen akuten, subakuten und chronischen Erkrankungen finden sie sich. Dabei ist ein positiver Befund nur mit Vorsicht zu verwerten. Wichtiger ist der negative Befund, da er bei hochfiebernden Kranken gegen Scharlach spricht. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Sexton, L. A. Abortiver Fall von Blattern. Archives of Pediatrics. 1913. p. 285.

Kasuistische Mitteilung eines abnorm leicht verlaufenden Blatternfalles. Die Richtigkeit der Diagnose konnte durch die Überimpfung auf einen Affen erwiesen werden.

Carl Leiner (Wien).

Caffarena, Dario. Das Rumpell-Leede Hautsymptom bei Scharlach. La Pediatria. XXI. p. 129.

Das R. L. Symptom, das in dem Auftreten von Hautblutungen nach leichter Stauung besteht, wird von dem Autor als pathognomonisch für Scharlach anerkannt.

Carl Leiner (Wien).

Schultze. Ein Beitrag zu den Milzbranderkrankungen. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung. 1913. XIX. Bd. p. 211.

Zusammenfassende Besprechung.

V. Lion (Mannheim).

Klimenko, N. Zur Frage über den experimentellen Scharlach. Jahrbuch für Kinderheilk. Bd. LXXVII. p. 679.

Aus den in der Literatur vorliegenden Mitteilungen und aus eigenen Untersuchungen kommt der Verf. zu dem Schlusse, daß es bisher nicht einwandsfrei gelungen ist, Scharlach bei niederen Affen zu erzeugen.

Der Verf. versuchte auf verschiedene Weise zum Ziele zu gelangen. 1. Durch unmittelbares Zusammenleben eines jungen Affen mit Scharlachkranken. 2. Durch Einreiben der von Scharlachkranken entnommenen Rachen- und Zungenbeläge auf die skarifizierte Mund- und Rachenschleimhaut der Affen. 3. Durch intravenöse, intraperitoneale und subkutane Injektion des defibrinierten und nicht defibrinierten Blutes von Scharlachkranken. 4. Durch subkutane Injektion des mittels Blutegel von einem schweren Scharlachkranken aufgesogenen Blutes. 5. Durch subkutane Injektion defibrinierten Blutes von Kranken mit beginnender hämorrhagischer Scharlachnephritis. 6. Durch subkutane Injektion des Harns von Nephritiskranken. 7. Durch Injektion der Galle von an Scharlach verstorbenen Kranken. 8. Nach Bernhards Methode. Sämtliche Methoden führten



zu negativen Resultaten. Nur höhere Affen scheinen für Scharlach empfänglich zu sein. Carl Leiner (Wien).

Tuberkulose.

Gougerot. Der Lupus vulgaris und seine nicht ulzerösen Varietäten. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 11.

Klinischer Vortrag. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Arnold, Walter. Über orthotische Albuminurie und ihre Beziehungen zur Tuberkulose nach Untersuchungen bei Hautkranken, insbesondere bei Hauttuberkulose und Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 9.

Bei Hautkrankheiten der verschiedensten Art ist eine orthotische Albuminurie im allgemeinen nicht nachzuweisen. Bei Hauttuberkulose findet sie sich verhältnismäßig selten und zwar ohne, daß sich eine Beziehung zur Dauer und Ausdehnung der Erkrankung oder zu ihrer Entstehung nachweisen ließ. Bei frischer, noch unbehandelter Syphilis im Stadium der allgemeinen Durchseuchung wurde eine orthotische Albuminurie fast ebenso häufig gefunden, wie im Frühstadium der Tuberkulose von Lüdke und Sturm.

Die orthotische Albuminurie ist nicht charakteristisch für Tuberkulose, sondern ein Zeichen einer chronischen Infektion bzw. Intoxikation. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rosenberg, Erich. Über das Vorkommen von Tuberkelbazillen im strömenden Blut. Münch. mediz. Wochenschr. 1913. Nr. 8.

Rosenberg fand bei 29 Fällen der allgemeinen oder chirurgischen Tuberkulose und 3 verdächtigen Fällen fast immer Gebilde im Blute, die er für Tuberkelbazillen hält. Die Untersuchungen wurden nur mit dem Mikroskop, nicht aber auf dem Wege des Tierversuchs angestellt. Er nimmt also an, daß bei fast allen tuberkulös Erkrankten Tuberkelbazillen im Blut zirkulieren. Bei 8 Gesunden war der Tbk. Befund negativ.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Milne, Lindsay. Ein Fall von Addisonscher Krankheit mit schweren abdomalen Symptomen. Medical Record. 1913. Mai 31. p. 974.

Der Fall von Addisonscher Krankheit, über den Milne berichtet, wies neben den üblichen Symptomen besonders schwere Erscheinungen von Seiten der Bauchorgane, Erbrechen, Schmerzhaftigkeit auf. Diese Erscheinungen scheinen besonders im Endstadium der Krankheit nicht selten zu sein. Man fand auch bei dem Falle eine beträchtliche Vergrößerung der Thymus; ob diese aber eine Beziehung zu der Zerstörung der

Nebennieren hat, ist noch unsicher. Die Nebennieren waren beide durch Tuberkulose zerstört, ohne daß ein anderer tuberkulöser Herd sich im Körper fand. Der Fall verlief relativ akut. Fast bis zum Ende fand sich kein Symptom, als die Farbveränderung; ein wesentlicher Kräfteverfall war nicht vorhanden. Fritz Juliusberg (Posen).

Cunningham, William. Tuberkulide. Medical Record. 1913. Mai 24. p. 935.

Kurze Übersicht über die bekannten Tuberkulidformen, nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Gaucher. Behandlung des Lupus. Wert der alten und einiger neuerer Methoden. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 13.

Klinischer Vortrag. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bedford, P. W. Die Behandlung des Nasenlupus mit naszierendem Jod. The British Medical Journal. 1913. April 12. p. 767.

Bedford berichtet über einen glänzenden Erfolg, den er bei Lupus der Nase durch Kombination der Pfannenstillschen Methode mit einer Tuberkulinbehandlung erzielte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bettmann. Über kombinierte Behandlung des Lupus mit Alttuberkulin und Aurum-Kalium cyanatum. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 15.

16 Lupuskranke wurden der kombinierten Behandlung mit Aurum-Kalium cyanatum und Alttuberkulin unterzogen. Es zeigte sich dabei, daß bei dieser Kombination die Reaktion auf Tuberkulin trotz kleinster Dosen viel stärker war als bei Tuberkulin allein. Interessant ist, daß niemals eine Aurum-infusion am Tage nach der Tuberkulininjektion zu höheren Fiebersteigerungen führte, daß aber solche umgekehrt auf Tuberkulininjektion eintrat, auch wenn seit der letzten Aurum-infusion mehrere Tage vergangen waren. Jedenfalls steht fest, daß unter dem Einfluß der Goldtherapie viel zahlreichere und schwerere Tuberkulinreaktionen zustande kamen. Auffallend sind auch sehr intensive Lokalreaktionen, die beobachtet wurden und starke Stichreaktionen.

Der therapeutische Effekt dieser Kombinationsbehandlung übertrifft zweifellos den des Goldpräparates, muß aber zur Vorsicht gemahnen, da bei gleichzeitig bestehender innerer Tuberkulose solche heftige Reaktionen vermieden werden sollen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mehler, H. und *Ascher*, L. Beitrag zur Chemotherapie der Tuberkulose. Versuche mit Borcholin (Enzytol). Münch. med. Woch. 1913. Nr. 14.

„1. Lezithin und Lezithinspaltungsprodukte (Cholin) haben



erhebliche bakteriolytische Kraft, auch bei Tuberkelbazillen (Deycke und Much).

2. Das Lezithinspaltungsprodukt Cholin läßt sich als locker gebundenes Salz (Borcholin) ohne Schaden in verhältnismäßig großen Dosen, auch bei Tuberkulösen, in die Blutbahn bringen.

3. Bei floriden Fällen von Tuberkulose löst Borcholin eine typische Reaktion aus.

4. Therapeutische Versuche haben die Brauchbarkeit von Borcholin bei Tuberkulose ergeben.

5. Ob Borcholin beim weiteren Ausbau der Methode sich als genügend wirksames antituberkulöses Mittel erweist, oder ob es anderweitig kombiniert werden muß, bleibt ferneren Versuchen vorbehalten." Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Scholtz. Die Behandlung des Lupus. Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1913. X. Bd. p. 193.

Verf. bespricht zunächst die Finsenbehandlung des Lupus und zeigt die glänzenden Erfolge, die bei sorgfältiger, ausdauernder Behandlung mit dieser Methode erzielt werden können. Die weiteren Behandlungsmethoden des Lupus haben entweder die vollständige Zerstörung des lupösen Gewebes in einer Sitzung zum Ziel (Exzision des Lupusherdes, radikale Zerstörung des Herdes durch Thermokaustik) oder suchen eine allmähliche, elektive Zerstörung des kranken lupösen Gewebes allein zu erreichen (Pyrogallussalbe, Tuberkulinbehandlung, Röntgen- und Lichtbehandlung mit Finsen oder Finsen-Reynlampe und Quarzlampe). Diese Methoden, wie auch die Anwendung mehrerer derselben in Kombination, werden ausführlich besprochen; durch sie ist Heilung des Lupus ohne zu große Kosten in relativ kurzer Zeit und mit relativ gutem kosmetischem Resultat zu erzielen. V. Lion (Mannheim).

Lepra.

Peiper, Otto. Die Bekämpfung der Lepra in Deutsch-Ostafrika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene. Beiheft 4. 1913. Bd. XVII.

Die Lepra stellte eine im Schutzgebiete von Deutsch-Ostafrika endemisch herrschende Seuche vor und und stammen die ersten Bemühungen zur Beschaffung der entsprechenden Geldmittel für eine erfolgreiche Bekämpfung aus dem Jahre 1903.

Im ersten Abschnitt bespricht Peiper zunächst die Maßnahmen gegen die Lepra in 22 Bezirken.

Eine genauere Erörterung der Verhältnisse in den einzelnen Landesteilen dürfte an dieser Stelle wohl zu weit führen. Im allgemeinen wird in jedem dieser 22 Kapitel der





Stand der Lepra in diesem Gebiet erörtert und folgen Angaben über die bestehenden Lepraheime, eventuell die Zahl ihrer Inwohner und die einzelnen Einrichtungen. Durch zahlreiche Skizzen, Karten und Bilder wird dieser statistische Teil der kleinen Monographie angenehm und übersichtlich gestaltet.

Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit der medikamentösen Therapie der Lepra. So waren es zuerst ein Lepramittel eines D. Brinton, das nach Stierlings Berichten sich völlig wertlos erwies. Seit Juni 1907 datieren therapeutische Versuche mit Deyke-Paschas Nastin und Chaulmoograöl, welch letzteres ebenfalls von Lenz abgelehnt wird. Während die Berichte Lenzs keine bestimmten Schlüsse auf die therapeutische Verwertbarkeit des Nastins zulassen, hat Neubert bedeutende Besserungen gesehen. Auch Peipers eigene Versuche wirken ermutigend und relativ günstig für das Nastin.

Ferner erhielt Schönebeck im Oktober 1910 durch eine Mittelsperson ein Eingeborenenmittel gegen Lepra, bezüglich dessen Schönebeck der Ansicht ist, daß dem Mittel eine bessernde Wirkung, besonders auf die Hautaffektionen nicht abgesprochen werden kann.

Wichtig, wenn vielleicht auch beschämend, sind manche der Schlußsätze Peipers, so z. B. der erste, daß wegen der Langwierigkeit und Kostspieligkeit und dem Ärztemangel eine medikamentöse Therapie der Lepra für die nächste Zukunft in Deutsch-Ostafrika ausgeschlossen erscheint.

Dann bleibt als einzige Möglichkeit, die Seuche aufzuhalten, die Isolierung der Leprösen durch zwangsweise Ansiedlung in Lepradörfern übrig, wobei er einer Dezentralisation — zahlreiche Lepradörfer in kleinem Ausmaße — vor einer Zentralisation in großen Lepradörfern den Vorzug gibt.

Arzt (Wien).

Merian, L. Positiver Leprabefund im Inhalt einer Pockenpustel bei einem an Lepra tuberosa leidenden Patienten. Zentralbl. f. innere Mediz. 1912. Nr. 40.

Merians positiver Befund von Leprabazillen in einer Vakzinationspustel stimmt mit früheren Beobachtungen von Arning und Eichhorst überein. Andere Forscher haben tatsächliche Lepraübertragungen bei Verwendung des von Leprösen stammenden Serums berichtet und deshalb geraten, zur Impfung nur animale Lymphe zu benutzen. Merian fand auch in Ausstrichpräparaten von Blasen, die er bei seinem Pat. über einem Erythemfleck am Vorderarm durch Kohlensäureschnee erzeugt hatte, typische Leprabazillen. Wassermann war in diesem Falle schwach positiv.

F. Münchheimer (Wiesbaden).



Parasitäre Erkrankungen.

Tarozzi, G. **Über die experimentelle Entwicklung des Monosporion apiospermium (Saccardo) und anderer pathogener, bei Tieren (Kaninchen) inokulierter Hyphomyzeten.** VIII. Vereinig. der ital. Gesellschaft für Pathologie. Pisa. 25.—28. März 1913.

Durch Inokulation der Sporen von Monosporion apiospermium bei Versuchstieren (Kaninchen) erhielt Tarozzi leicht die Vegetation des Fungus; und in der Art seiner Entwicklung, entsprechend dem, was man bei dem Myzetom des Fußes beobachtet, aus dem er gezüchtet wurde, zeigt er die bisher als für den Aktinomyzespilz charakteristisch angesehenen Eigenschaften, die verschieden sind von denen anderer, bei anderen Myzetomen gefundenen Pilze, und verschieden von den experimentellen Formen, die man durch die Inokulation von Sporen der anderen pathogenen Hyphomyzeten erhält, mit denen A. experimentiert hat. J. Ullmann (Rom).

Papere, A. **Schwarzkörniges Myzetom des Fußes.** VIII. Vereinig. der ital. Gesellsch. für Pathologie. Pisa. 25.—28. März 1913.

Papere hat einen Fall von Fußerkrankung (melanoider Madurafuß) beobachtet, die in Europa ganz außergewöhnlich ist (— nur Bassini hat einen ähnlichen Fall veröffentlicht —) und auch in den tropischen und subtropischen Zonen im Vergleich zur Form des Mycetoma pallidum selten vorkommt. 33jähr. Bauer, der sich nie aus der Gegend von Iglesias (Cagliari) entfernt hat; kein Trauma; Beginn mit hartem Knoten an der Fußsohle, Erweichung, Ulzeration mit dem Austritt eiterähnlicher, klebriger, schwarze Körnchen enthaltender Substanz; Verlauf 18 Jahre mit jährlicher poussée im Frühling von neuen Knoten; nach und nach Infarzierung aller Gewebe des Fußes durch schwärzliche Knoten verschiedener Größe, abwechselnd mit ockerähnlichen Eiterherden, schwärzlichen Fistelgängen, die sich in kraterförmige Hautulzerationen öffnen, Hyperkeratosen, hypertrophischen Narben, Erweichung und Zerstörung der Knochen, Sklerose oder gelatinöser und speckiger Transformation der Weichteile mit bedeutender Schwellung und Deformation des ganzen Fußes; die wenig schmerzhafte Affektion war durch die Gelenkverbindung zwischen Tibia und Talus scharf begrenzt. Allgemeinzustand gut.

Die schwarzen oder rotschwarzen harten, unregelmäßigen Körner, von höckeriger, rauher Oberfläche, wahre trüffelartige Körper, schienen nach Behandlung mit 40% Kali caustic. aus einer grobfilamentösen und pigmentierten, strahlen- oder fächer-



förmigen Masse zusammengesetzt; in den Interstitien fanden sich wenige Büschel oder Rosetten von jungen Pilzen (sich kreuzende Myzelfäden, ramifiziert, artikuliert, die einzelnen Stücke waren verschieden lang und dick, und Elemente, die Klamydosporen ähnlich waren, und terminale knopf- oder birnförmige grampositive Anschwellungen).

A. beschreibt die histologischen Alterationen der Gewebe, das Aussehen des in den verschiedenen Teilen sitzenden Fungus und identifiziert sein Exemplar mit dem Myzetoma Typus Carter, dem es sowohl wegen des anatomisch-klinischen Verhaltens als auch wegen der Morphologie des Fungus genau entspricht.

Der Mikromyzet des Myzetoms vom Typus Carter (Madurella Mycetomi Laveran) war bis jetzt nur bekannt durch die morphologischen Charaktere des Fungus in parasitärem Leben, wahrscheinlich degenerative Charaktere und eine durchaus provisorische generelle Bezeichnung, da es noch niemandem gelungen war, den Fungus zu züchten. Es ist deshalb besonders bemerkenswert und interessant, daß A. mit besonderen technischen Kunstgriffen, über die er berichtet, auf bestimmten Nährböden nach 45 Tagen die Entwicklung eines Fungus erhalten hat, dessen morphologische und kulturelle Eigenschaften er beschreibt, und der als das spezifische Agens seines Myzetoms angesehen werden muß; es ist noch nicht möglich, die Indentifizierung des Fungus zu präzisieren, da die Beobachtung erst zu kurze Zeit zurückliegt. Er stellt Mitteilungen darüber gleichzeitig mit den schon begonnenen experimentellen Untersuchungen für später in Aussicht.

J. Ullmann (Rom).

Miyagaga, Die Beziehungen zwischen Schistosomiasis japonica und der Dermatitis. Zentralbl. f. Bakteriologie. Bd. LXIX. p. 141.

Miyagaga wendet sich gegen die Ansicht, daß die in Schistosomiasis-Gegenden vorkommende Dermatitis irgend etwas mit dieser Infektion zu tun hat. Er fand diese Dermatitis bei 19 nicht infizierten Fällen und sowohl er, wie sein Assistent litten an der Dermatitis, ohne je infiziert zu sein.

Walther Pick (Wien).

Adams, G. S. Ein weiterer Fall von Sporotrichosis beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 7. p. 1784.

Bei dem Fall von Adams handelt es sich um eine 18-jährige Farmertochter. Es trat an der Extensorenseite des linken Vorderarmes eine Kette kleiner Tumoren auf, von denen einer geschwürig zerfiel und Anlaß zu einem wie ausgestanzten Geschwür gab. Ein Knoten wurde exzidiert und zu Kultur-



versuchen verwendet. Es wuchs der Sporothrix Schenckii in Reinkultur. Heilung unter Jodkali.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sonstige Dermatosen.

Duboys de Lavigerie und *Onfray René.* Ein Fall von Lymphom des Augenlides (Mycosis fungoides d'emblée Typus Vidal-Brocq). Annales d'Oculistique. 1913. April. pag. 281.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Dujardin. Ein Fall von lymphatischer Leukämie kombiniert mit Erythrodermia exfoliativa generalisata. Journal médical de Bruxelles. 1913. Nr. 17.

Bei einem typischen Falle von lymphatischer Leukämie mit allgemeiner Drüsenschwellung, Leber- und Milzvergrößerung Auftreten von Pruritus, Ödem, allgemeinem Hauterythem mit Abschuppung, Haarausfall, Parakeratosis der Nägel und Hautblutungen beim geringsten Trauma. Die Ätiologie der Erkrankung ist unklar, nachdem Tuberkulose- und Syphilisreaktionen negativ waren und auch die kulturelle Blutuntersuchung keinen bestimmten Anhaltspunkt ergab.

Ernest Spitzer (Wien).

Delbet. Über einen Fall von Verbrennung mit Vitriol. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 9.

Kasuistik; nichts Neues.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

John. Dermatitis nach Teakholzbearbeitung. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1913. Bd. XIX. pag. 170.

Der Sägestaub des Teakholzes macht häufig (Verf. berichtet von 6 Fällen) dieselben Hauterscheinungen (Hautjucken, Rötung, Schwellung) wie der „Teakholzersatz". Verf. konnte die Dermatose auch experimentell durch Einreiben des Sägestaubs in die Armhaut bei den befallen gewesenen Arbeitern erzeugen, ebenso auch durch Aufpinseln eines Auszugs des Teakholzstaubs mit der 9fachen Menge Alkohol. Frisches Teakholz wirkt stärker als abgelagertes, im Sommer mehr als in der kühlen Jahreszeit. Es werden nur die Körperstellen befallen, die mit dem Staub in direkte Berührung kommen.

V. Lion (Mannheim).

Angus, William. Skarlatiniformes Exanthem durch venetianisches Terpentin. The British Medical Journal. 1913. April 5. pag. 712.

Angus berichtet über einen Fall von skarlatiniformem Exanthem mit leichter Rötung im Rachen. Der Autor nahm



ein Arzneiexanthem an, zumal der Ausschlag schnell ohne Schuppung abheilte. Es ergab sich, daß der Patient venetianisches Terpentin, ein von der Lärche stammendes öliges Harz genommen hatte. Das Öl, welches es enthält, ist isomer mit dem Öl von Copaiba. Fritz Juliusberg (Posen).

Curtillet, Lombard und *Laverhne.* Über einen Fall von Gangrän der unteren Extremität bei einem Kinde von 12 Jahren; Behandlung mit Heißluft von 700°; Tod. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 198.

Bei einem 12jährigen Knaben, der überfahren wurde, entwickelt sich eine rasch fortschreitende Gangrän mit schweren Störungen des Allgemeinbefindens. Durch Heißluftverkohlung der kranken Partien läßt sich das Weiterschreiten des Prozesses hemmen; als die nach der Heißluftbehandlung angelegte Stauungsbinde nach 2 Tagen abgenommen wird, treten bald schwerste Delirien und Kollaps ein und das Kind stirbt.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Török, Ludwig. Bakterienbefunde bei hämatogenen Hautentzündungen. Budapesti Orvosi Ujság. 1913. Nr. 22.

Anknüpfend an einer vor Jahren ausgeführten Untersuchung wurden neuerdings auf der Abteilung der Poliklinik das Blut eines Falles von Erythema nodosum und eines Falles von Erythematodes disseminatus acutus untersucht Im Erythem nodosum-Falle bildeten sich im Bouillon feine, teilweise in Gruppen stehende, teilweise in kurzen Ketten sich anschließende Kokken.

Der zweite Fall betrifft ein 15jähriges Mädchen, bei der das Gesicht, Hals, Ohren, Nacken, auch beide Unterarme symmetrisch, teilweise diffus, teilweise zirkumskript hyperämisch sind. Bei Aufnahme der Kranken war die Temperatur 39·8, abends 40·2. Aus dem Blute konnte man in Bouillon Streptokokken züchten.

Nach Verlauf von 14 Tagen verschwand die Hyperämie allmählich und das Fieber fiel.

Török ist der Ansicht, daß in L. erythematodes-Fällen, bei welchen solch schwere Allgemeinsymptome und Komplikationen erscheinen, eine septische Infektion besteht.

Alfred Roth (Budapest).

Baudet. Über Purpura rheumatica mit Symptomen, die eine Blinddarmentzündung vortäuschten. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 198.

Interessant ist an dem Falle, daß heftige Magendarmerscheinungen (Erbrechen, Magenschmerz, Druckschmerz in der Blinddarmgegend, Darmblutungen) der Purpura 9 Tage vorangingen. Theodor Schwab (Karlsruhe).



Ferrarini. Über einen Fall von Granuloma peduncolatum. Clin. Chir. Nr. 1. 1913.

Die Beobachtung Ferrarinis bezieht sich auf einen kleinen Tumor in der Hohlhand eines 71jährigen Individuums, der die charakteristischen Eigenschaften des Granuloma peduncolatum zeigte: Rezidiv nach oberflächlicher Entfernung, leicht auftretende Hämorrhagien etc. A. hat keinerlei Resultat mit der Inokulation von Stückchen der Geschwulst bei Tieren und in die Haut des Patienten selbst erhalten. In Kulturen fand man den Staphylococcus pyogenes albus. Histologisch bestand die Tumormasse aus neugebildeten Gefäßen in einem Bindegewebsnetz; nach dem Pedunkulus hin wurde das Bindegewebe kompakter. J. Ullmann (Rom).

Pieri, G. Über die Botriomykosis. Riv. Ospedal. Nr. 20. 1912.

Klinische und kurze histologische Beschreibung zweier Fälle von sogenannter Botriomykosis, von denen der eine einen 47jährigen Mann, der andere eine 34jährige schwangere Frau betraf. Nichts wesentlich Neues.

J. Ullmann (Rom).

Tenani. Über einen Fall von angioneurotischem Ödem in Beziehung zur Malaria. Acc. Science med. Ferrara 1912.

Tenani hat bei einer Frau ein typisches Quinckesches Ödem beobachtet, das am Knie jedesmal gleichzeitig mit fieberhaften Malariaanfällen auftrat. A. erörtert die Pathogenese der Krankheitsform und kommt zu dem Schlusse, daß es sich um eine lokale vasomotorische Störung handelt.

J. Ullmann (Rom).

Petazzi, A. Über das angioneurotische Ödem Quinckes. Il Morgagni. Archivio. Nr. 4—5. 1912.

Nach Petazzi ist das Quinckesche Ödem charakterisiert durch:

1. die Schnelligkeit des Auftretens und Verschwindens desselben,

2. seine Unabhängigkeit von den gewöhnlichen, das Ödem erzeugenden Ursachen.

A. hat es oft an den Extremitäten gesehen, aber auch am Halse; bald ist es ziemlich ausgedehnt, bald umschrieben, dauert einige Stunden bis mehrere Tage, wiederholt sich leicht ohne sichtliche Ursache, ist schmerzlos und geht mit Parästhesien, Ameisenlaufen einher. Er hat es im Verlaufe einer Infektionskrankheit gesehen, bei Magenstörungen, Verstopfung, Gastroenteritis, Malaria, in einem Falle von Rheumatismus.

A. kommt zu den Schlüssen:

1. Das Quinckesche Ödem ist keine Krankheit, sondern

nur das Symptom einer Krankheit, das unter besonderen Bedingungen auftritt; deshalb ist es nie eine essentielle Form. Es ist immer ein vasomotorisches Phänomen, das sich sekundär nach zwei gleichzeitig vorhandenen notwendigen Ursachen zeigt; eine Bedingung ist das labile Gleichgewicht des prädisponierenden Nervensystems, und die andere eine Intoxikation oder generalisierte Infektion.

2. Das Quinckesche Ödem befällt die Frauen doppelt so häufig wie die Männer.

3. Das mangelnde nervöse Gleichgewicht kann sowohl das zentrale als auch das periphere Nervensystem betreffen.

4. Sowohl die Prognose als auch die Behandlung wechseln je nach der Natur des infektiösen Agens, nach der Möglichkeit, dieses Agens zu bestimmen, und nach dem von dem Ödem betroffenen Teile. J. Ullmann (Rom).

Ballerini. Quinckesche Krankheit und Schwangerschaft. Soc. Emiliana e Marchig. di Ostetric. 1913.

Ballerini berichtet über zwei Beobachtungen von transitorischem angioneurotischem Ödem (Quinckesche Krankheit) während der Schwangerschaft. In einem Falle ging die Affektion mit Herzneurose bei einer Frau mit Situs viscerum inversus einher.

A. studiert das Argument von gynäkologischem und pathogenetischem Standpunkte aus. Was die eventuellen Beziehungen zwischen der nervösen Form und Schwangerschaft angeht, so sieht man den Beginn der angioneurotischen Manifestationen mit dem Eintritt der Schwangerschaftsamenorrhoe und eine Akzentuierung derselben bei Persistenz der postpuerperalen Amenorrhoe. Anderseits glaubt jedoch A. wegen einer Reihe klinischer Tatsachen, daß die Schwangerschaft an und für sich nicht in erheblichem Grade schädlich auf die Affektion einwirken könne, während er beobachtet, daß die Schwangerschaft selbst normal und ganz unabhängig von der krankhaften Störung verläuft.

In pathogenetischer Hinsicht sieht A. die angioneurotischen Störungen als Ausdruck einer erhöhten funktionellen Aktivität der Thyroidea an und zwar in der Produktion von das vegetative Nervensystem stimulierenden Hormonen und besonders von autonomotropen Hormonen. Er findet in der Tat nicht nur bei der klinischen Untersuchung der beiden Patientinnen und bei der pharmakodynomischen Prüfung einen äußerst evidenten Zustand von persistenter Irritation des autonomen Systems (Vagotomie), sondern er beobachtete auch bei der spezifischen Thyroidealkur in einem der Fälle das absolute Verschwinden der angioneurotischen Störungen und der Herzneurose. Die positive Reaktion Abderhaldens zeigte außer-



dem im Serum der beiden Frauen ausschließlich Digestionsfermente und in spezifischer Art thyroideales Albumen.

A. ist außerdem der Ansicht, daß, obschon wahrscheinlich eine pathogenetische Relation zwischen Schwangerschaft und Quinckeschem Ödem besteht — (was heute annehmbar ist wegen der funktionellen Synergie der Organe mit innerer Sekretion in Beziehung zur Schwangerschaft) — so doch die beiden Bedingungen nicht ungünstig auf einander wirken müssen und besonders nicht die Gravidität auf das Quinckesche Ödem und zwar wegen der fundamentalen, diesem letzteren eigentümlichen Charaktere (vagotonische Manifestationen), auf die nach A. die Schwangerschaft nur einen beschränkten und indirekten Einfluß hat. J. Ullmann (Rom).

Lobsenz, Jakob Munter. Angioneurotisches Ödem. Medical Record. 1913. Mai 31. pag. 975.

Kurze kasuistische Mitteilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Garmagnano. Herpes zoster costalis bei Affektionen des Respirationsapparates. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 33. 1913.

Aus den Beobachtungen Garmagnanos geht eine zuweilen auftretende örtliche und zeitliche Koinzidenz zwischen kostalem Herpes zoster und akuten oder chronischen, reakutisierten spezifischen oder nicht spezifischen Affektionen des Respirationsapparates hervor. Das Auftreten eines Herpes zoster costalis muß immer die Aufmerksamkeit des Arztes auf die Atmungsorgane lenken, weil man in ihnen nicht ganz selten pathologische akute oder wieder akut gewordene Prozesse entsprechend dem Bezirk des Herpes zoster finden kann. — Nach den Erfahrungen des A. ist aber der Zoster bei tuberkulösen Läsionen der Lunge selten.

J. Ullmann (Rom).

Kleefeld. Herpes zoster intercostalis mit meningealer Reizung. Journal médical de Bruxelles. 1913. Nr. 17.

Ein Herpes zoster entsprechend dem 12. Rückenmarksegment mit Nacken- und Stirnkopfschmerz, Schwindel, Druckempfindlichkeit längs der Wirbelsäule und stark vasomotorischer Hautreaktion. Im Lumbalpunktat 15—20 Lymphozyten im Gesichtsfeld. Ernest Spitzer (Wien).

Montgomery, Douglass und *Culver,* George. Ein Vergleich zwischen Zoster des Gesichtes und Zoster des Beines. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 31. pag. 1692.

Im Anschluß an den Bericht über einen Fall von Zoster des Unterschenkels und über einen Fall von Zoster des dritten Astes des Trigeminus mit Paralyse des motorischen Nerven und nachfolgendem Glaukom stellen Montgomery und



Culver Vergleiche über Zoster des Gesichts und Zoster der unteren Extremität an: Der Zoster des Trigeminus ist viel häufiger, seine trophischen Begleiterscheinungen sind viel schwerer und führen viel leichter zu einer Paralyse der Muskeln der befallenen Region. Diese Differenzen finden ihre befriedigendste Erklärung in der Auffassung des Zosters als einer zentripetalen Krankheit. Für die Hypothese spricht bei dem Fall von Beinzoster, daß der Hauteruption eine langdauernde präruptive Neuralgie vorausging.

Auch die Einseitigkeit des Zoster wird durch die Auffassung der beiden Autoren gut erklärt: Wenn das Virus des Zosters beide Konjunktiven zu gleicher Zeit befällt, so findet es doch auf der einen Seite leichteren Zutritt zu den Nervenendigungen und die Infektion, der dies glückt, befällt zuerst das Ganglion und löst dann die charakteristische Eruption aus, ehe es sich auf der anderen Seite entwickeln konnte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Braga, A. Über die tuberkulöse Natur der Lymphogranulomatosis. Soc. med. Parma. 1912.

Braga hat in den Geweben von sechs Individuen, bei denen die histopathologische Untersuchung Lymphogranulomatosis maligna demonstriert hatte, mit Hilfe des neuesten Anreicherungsverfahrens die Tuberkelbazillen gesucht, immer mit negativem Resultat. Er hat auch einige Male mit positivem Resultate die granulären, antiforminresistenten und mit der Muchschen Methode färbbaren Formen gesucht, aber er bekämpft die Meinung von Fränkel und Much, wonach diese Formen als eine Varietät des tuberkulösen Virus angesehen werden müßten. J. Ullmann (Rom).

Gironi. Voluminöses, vorwiegend glanduläres Rhynophym, das in wenigen Tagen durch die italienische Plastik geheilt wurde. R. Acc. dei Fisiocritici. Siena 1912.

Der Fall Gironis ist bemerkenswert wegen der Größe des Tumors, der die Einführung der Nahrungsmittel verhinderte und 300 *g* wog, und wegen seiner besonderen histologischen Struktur. Wenn man auch im allgemeinen die für Rhinophym charakteristischen Alterationen demonstrieren konnte, so war doch auffallend der Mangel an Bindegewebsneubildung; vorherrschend war die Talgdrüsenneoformation, innerhalb deren sich verschiedene Gefäße und lymphozytäre Infiltration zeigten.

J. Ullmann (Rom).

Brault. Die Pseudo-Mykosen. Progr. Médic. 1913. pag. 13.

Die Pseudomykosen treten unter einem klinischen Bild auf, das dem der echten Mykosen sehr ähnelt, sind aber nicht



durch Pilze hervorgerufen. Bakteriologisch findet man verschiedene Bakterien in Symbiose. Brault fügt zu zwei früher publizierten einen dritten, der große Ähnlichkeit mit einer Sporotrichose hatte; ein diesbezüglicher Kulturversuch fiel negativ aus, Tuberkulose und Syphilis wurde durch Verimpfung auf Meerschweinchen und Wassermannsche Reaktion ausgeschlossen. Bakteriologisch fanden sich gramnegative lange und grampositive kurze Stäbchen. Nachdem die medikamentöse Behandlung speziell mit Jod erfolglos geblieben war, führte energische chirurgische Behandlung zur Heilung.

L. Halberstaedter (Berlin).

Etienne und *Aimes.* Schwere Phlegmone mit Exanthema infectiosum scarlatiniforme. Progr. Médic. 1913. pag. 59.

Bei einer $6^1/_2$jährigen Patientin entwickelte sich nach einer Verletzung eine Phlegmone der Hand und des Unterarmes. Bei sehr schlechtem Allgemeinbefinden entwickelte sich ein septisches Exanthem, das zuerst rubeolaartig, später skarlatinaähnlich war. L. Halberstaedter (Berlin).

Grünfeld, R. und *Allmeder,* K. Varicen und Gravidität. Med. Kl. Nr. 22 und 23.

Über die Entstehung der Varizen bestehen im allgemeinen zwei Meinungen, und zwar wird die Entstehung allein nach der einen Ansicht auf eine Erweiterung zurückgeführt, die den Druck der Blutsäule auf die Gefäßwand ausübt, während die andere Ansicht in einer Erkrankung der Venenwand den Grund zu der Erweiterung sucht. Besonders Virchow war es, der die erste, die sogenannte mechanische Theorie in klarer Weise begründete. Bei der Gravidität würde also der gravide Uterus auf die Vena cava drücken, dadurch den intraabdominellen Druck erhöhen, den Rückfluß des venösen Blutes behindern und dadurch zu einer Erweiterung der Venen führen. In der Tat sind ja auch die Varicen an den unteren Extremitäten die häufigsten (90—93%). Rokitansky erhob nun als erster Widerspruch gegen die mechanische Theorie, denn

1. gibt es Fälle genug, wo kein Hindernis besteht;

2. wenn auch die unteren Extremitäten häufiger erkranken als die anderen Körperstellen, so ist doch nicht einzusehen, warum nun das eine Glied häufiger erkrankt als das andere und warum nun gerade die eine Vene erweitert ist und die andere nicht;

3. entstehen bei graviden Frauen gleich im Anfang der Gravidität Varizen, ohne daß der Uterus ein Hindernis bildet. Diese Gründe haben zweifellos was Richtiges, denn wir finden Varicen sowohl bei Männern wie bei Nulliparen, ohne daß irgendwelche abdominellen Hindernisse vorhanden sind.

Es muß also wohl noch ein anderer Grund vorhanden sein, der zur Erweiterung der Venen führt; und eine ganze Anzahl von Forschern nimmt eine Veränderung — Entzündung — der Venenwand als Ursache der Varizen an. Besonders B. Fischer zeigt den Beginn der Phlebektasien in einer herdweisen entzündlichen Infiltration der Gefäßwand mit hochgradiger Zerstörung der elastischen Elemente. Andere Forscher wieder suchen die Ursache der Varizen in einer veränderten Funktion des Klappenapparates; und noch andere bringen die Pathogenese der Varicen mit dem Nervensystem in Verbindung. Wenn man alle diese Theorien betrachtet, so muß man zu dem Schluß kommen, daß man im einzelnen Falle keine dieser Theorien als Grund für die Varicenbildung heranziehen kann und daß es auch hier, wie bei so manchem in der medizinischen Wissenschaft, uns heute noch nicht gelungen ist, den alleinigen Grund zu finden. In einem zweiten Artikel berichten die beiden Autoren statistisches Material über die Fälle ihrer eigenen Beobachtung. Sie kommen dann schließlich zu der Schlußfolgerung, daß die Varicen in allen Fällen durch krankhafte Anlagen in den Venenwänden, speziell in den Klappenapparaten verursacht sind; daß diese Anlagen häufig kongenital oder vererbt sind, und daß endlich die Gravidität sehr wohl als auslösendes Moment herangezogen werden kann.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Galloway, James. Die Hauterscheinungen bei alimentärer Toxämie. The British Medical Journal. 1913. April 19. pag. 815.

Die vorliegende Arbeit Galloways stellt einen Vortrag aus einer Reihe von Vorträgen dar, die vor der Royal Society of Medicine über das Wesen der alimentären Toxämie gehalten wurden. Der Autor gruppiert die Hauterscheinungen bei alimentärer Toxämie in folgende vier Gruppen: 1. Solche, die durch Störungen an den Blutgefäßen entstehen und keine permanenten Spuren hinterlaseen. Hierher gehören die Varietäten der Urtikaria, die Typen des Erythems, inklusive der exsudativen und blasigen Formen. 2. Zustände, bei denen ein entzündlicher Vorgang zu einer Infiltration der Gewebe mit zelligen Elementen führt und die in einer persistierenden Deformierung, wie Dilatation der Blutgefäße, Atrophie, Persistieren der Dermatitis, Ulzeration mit Narbenbildung endigen. 3. Purpura in ihren verschiedenen Formen — punktiert, diffus und oft assoziiert mit anderen hämorrhagischen Erscheinungen. 4. Pigmentation durch Zunahme oder abnorme Verteilung von Pigmenten, die dem normalen Pigment, dem Melanin, nahestehen oder in anderen Fällen Pigmente, die frisch vom Hämoglobin abstammen oder durch Hämolyse entstehen, welche ver-

ursacht ist durch zirkulierende intestinale Toxine. Jede dieser Gruppen wird einzeln durchgesprochen und durch die einzelnen Krankheitsformen deutlicher illustriert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stretton, Lionel. Ein ungewöhnlicher Fall von Henochs Purpura. The British Medical Journal. 1913. April 26. pag. 881.

Der Fall von Henochs Purpura, über den Stretton berichtet, war ungewöhnlich erstens dadurch, daß er eine Frau von 39 Jahren betraf, zweitens dadurch, daß die Purpura erst nach fünf Krankheitswochen auftrat, drittens durch Attacken von Hämatemesis, die an ein Magenulkus denken ließen und viertens durch eine ausgesprochene Vergrößerung von Leber und Milz. Exitus letalis. Sektion verweigert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gonder, Richard. Experimentelle Übertragung von Orientbeule auf Mäuse. Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. 1913. Bd. XVII. Nr. 12.

Obwohl es bereits 1908 Nicolle und Sicre gelungen war, den Erreger der Orientbeule, Leihsmania tropica, von Mensch auf Mensch, und von Mensch auf Affen zu übertragen, mißlangen bis nun die Infektionsversuche der gewöhnlichen Laboratoriumstiere. Gonder konnte nun mit Leihsmania tropica-Kulturen die Krankheit bei Mäusen erzeugen, wobei gleich bemerkt werden soll, daß die Geschwüre erst nach mehreren Monaten ausbrachen, während die ersten Parasiten in der Leber nach einem Monat gefunden wurden.

Bei den mit Erfolg infizierten Tieren kam es nach Monaten zu einer mächtigen Auftreibung des Leibes, mit enormer Milz- und Leberschwellung, wobei sich reichlichst die Parasiten in den Organen fanden. Späterhin trat dann eine Schwellung der Pfoten mit Leihsmania tropica im Punktat und folgenden Geschwüren auf; letztere waren aber vornehmlich an den weniger behaarten Körperteilen, wie Pfoten, Schwanz, Ohren, Maul lokalisiert.

Die positiven Übertragungsversuche waren mit intravenöser und intraperitonealer Infektion erzielt worden, während bei subkutaner und kutaner Verimpfung die Versuche negativ verliefen. Arzt (Wien).

Mazzolani, D. A. Das phagedänische Geschwür in Tripolis. Il Policlin. Sez. prat. Heft 17 und 18. 1913.

Nach Definition des phagedänischen Geschwürs und geschichtlichen Bemerkungen spricht Mazzolani über die Ätiologie der Affektion, ihre Pathogenese, Symptomatologie und Behandlung. Siehe Details im Original.

J. Ullmann (Rom).



Mayer, M., *Rochal-Lima,* H., *Werner,* H. Untersuchungen über Verruga peruviana. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 14.

Bei einem sicheren Fall von Verruga peruviana wurden in den Hautknötchen Einschlüsse in den gewucherten Zellen gefunden, die dafür sprechen, daß diese Krankheit in die Gruppe der sogenannten Chlamydozoenkrankheit gehört.

Übertragung auf Affen gelang.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Nanta. Die Wichtigkeit der Hautexantheme in der Diagnostik der leukämischen und aleukämischer Leiden. Presse méd. 1913. Nr. 36.

Unter Mitteilung eines Falles, bei dem Audry aus einem polymorphen Exanthem sofort die Diagnose Leukämie gestellt hat, erklärt Nanta, daß die polymorphen Exantheme bei dieser Blutkrankheit häufiger vorkommen und für sie charakteristischer sind als die Tumoren, Erythrodermien, Pigmentationen etc. Sie setzen sich zusammen aus makulösen, papulösen und pruriginösen, vesikulösen und pustulösen Effloreszenzen. Von diesen sind die makulösen linsengroß, unregelmäßig gestaltet, blaß rosa, nicht schuppend, die papulösen gleichen oft urtikariellen Papeln, die Bläschen und Pusteln sind Milien- bis Linsengroß. Besonders auffallend erscheinen 9—10 *mm* breite Knötchen von roter Färbung; sie sind etwas erhaben, flach, relativ weich, sehr pruriginös und oft von einem Eitertröpfchen bedeckt und stets von einem Haar überragt; denn es sind Follikulitiden.

Aus den gleichen polymorphen Elementen gebildete Exantheme kommen außer bei Leukämie nur (bisweilen) bei Syphilis vor. Manchmal ist die Differentialdiagnose schwierig bezüglich des Exanthems allein, jedoch die weitere Untersuchung, die Feststellung hochgradiger Drüsenschwellungen, des Milztumors und der Blutbeschaffenheit gibt schnell sichere Aufklärung über die Natur des Leidens. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Galatti, D. Der Homoiomorphismus bei den akuten, nichtpustulösen Exanthemen verschiedener Ätiologie. Wiener med, Wochenschrift. 1913. Nr. 8.

Die Entscheidung über die Natur eines Exanthems kann in vielen Fällen nur durch die Ätiologie gegeben sein. Die ätiologisch verschiedenartigsten Exantheme können gleiches Aussehen haben. Doppelinfektionen dürfen nur bei mehr oder weniger vollausgeprägtem, jeder der beiden Infektionen eigentümlichen Krankheitsbilde diagnostiziert werden.

Viktor Bandler (Prag).

Sachs, D. Über Ätzgeschwüre nach Karbid. Wiener mediz. Wochenschrift. 1913. Nr. 17.



Sachs beobachtete bei einem Arbeiter, der mit Karbid zur Erzeugung von Azetylengas beschäftigt war, an den Händen linsengroße, tiefgreifende locheisenartige Geschwüre mit unebener Basis und speckigem Belag. Der Autor tritt für Erweiterung der ungenügenden Vorsichtsmaßregeln ein.

Viktor Bandler (Prag).

Franck, Erwin. Satinholzhautentzündung, eine Berufskrankheit. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1913. Bd. XIX. p. 99.

Verf. bespricht die zuerst von Wechselmann beschriebene Satinholzdermatitis und gibt eine Entscheidung des R.-V.-A. wieder, die diese Erkrankung in die Reihe der Berufskrankheiten verweist, die dem Gewerbeunfallversicherungsgesetz nicht unterstehen.

V. Lion (Mannheim).

Marek, R. Impetigo herpetiformis Hebra, zugleich ein Beitrag zur Klärung der Pathogenese dieser Erkrankung. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 10.

Nach des Autors Beobachtungen der Fälle von Impetigo herpetiformis, die mit Graviditätstetanie verbunden waren, liegt der Gedanke nahe, ob es sich bei der Impetigo herpetiformis nicht um eine Kombination der Graviditätstetanie mit der Schwangerschaftsintoxikation handelt. Als Therapie empfiehlt Marek sofort nach Sicherstellung der Diagnose die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Viktor Bandler (Prag).

Wolf. Herpes zoster gangraenosus bei Hysterie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. Bd. XV. H. 5. p. 593.

Beobachtung eines Herpes zoster gangraenosus auf einer Laparatomienarbe bei einer Hysterika und dessen Heilung durch Röntgen.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Sunde, Anton. Herpes zoster frontalis mit Bakterienbefund im Ganglion Gasseri. Dsch. med. Woch. 1913. Nr. 18.

Bei einem Greise, der kurz vor seinem Tode an fieberhaftem Herpes frontalis erkrankt war, konnte Sunde bei der Obduktion das Ganglion Gasseri untersuchen. Das rechte, angeschwollene Ganglion bot das Bild einer akuten Entzündung: Blutungen, Hyperämie, Rundzelleninfiltrate. Zwischen den Nervenfasern bestand ein fibrino-purulentes Exsudat. Besonders bemerkenswert war eine Menge grampositiver Kokken, meist Diplokokken oder kurze Ketten, die sich in allen Schnitten, am zahlreichsten aber in und um die Blutungen gelagert fanden.

Max Joseph (Berlin).

Fitzwilliams, Duncan und *Vincent*, W. H. Ein Fall von Gangrän des Beines bei einem 11 Tage alten Kinde. Amputation. Heilung. The Lancet. 1913. März 15. pag. 753.



Bei dem 11 Tage alten Kinde, über das Fitzwilliams und Vincent berichten, begann die Gangrän mit einem kleinen blauen Fleck an der Außenseite des rechten Beines, um sich dann schnell weiter auszudehnen. Nach erfolgter Amputation fühlte sich das Kind wieder wohl. Eine Ursache für die Gangrän ließ sich nicht eruieren. Der Wassermann war bei dem Kinde und den Eltern negativ. Fritz Juliusberg (Posen).

Vetlesen. Neuere Anschauungen über Herpes. Tidsskrift for den norske. Lägeforening. 1913. Nr. 6.—7.

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Frèche. Über das Entstehen des Weichselzopfes. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 190.

Außer durch mangelnde Haarpflege kann auch nach dem Verfasser durch unvorsichtige Anwendung von Seifen, Alkalien überhaupt, ein Weichselzopf entstehen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Devroye, Maurice. Betrachtungen über einen Fall von Raynaudscher Krankheit. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 190.

Kasuistik. Vielleicht könnte in diesem Falle eine hereditäre Syphilis vorliegen. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Harttung, Heinrich. „Über Spontangangrän des Zeigefingers und symmetrische Gangrän." Berl. klin. Wochenschr. 1913. Nr. 4.

Einseitige trockene Gangrän der beiden Endphalangen des rechten Zeigefingers bei einem Arteriosklerotiker von 66 J., der sehr viel rauchte und vor Einsetzen der Affektion eine schwere doppelseitige Bronchitis durchgemacht hatte.

Ferner eine im Anschluß an eine Pneumonie entstandene symmetrische Gangrän bei einer 30j. Luetika, die ganz das Bild eines Raynaud geboten und zur Mumifikation und Absetzung der befallenen Glieder geführt hatte. In diesem Falle hatte nach 8 Jahren abermals eine Gangrän begonnen, die in ihrem Verlauf zunächst nicht beobachtet worden war.

Max Leibkind (Dresden).

Heinrichs, Julius. Entstehung des Ulcus cruris varicosum in Abhängigkeit von Stauung im Gebiet der Vena femoralis. Diss. Berlin. 1911.

Zwei Fälle. Das erste Beingeschwür entstand bei einem 47jährigen Maler infolge einer Thrombose der Cava inferior mit nachfolgender Obliteration im Anschluß an eine Pneumonie. Das zweite Geschwür trat bei einem 44jährigen Maurer auf, bei dem es infolge eines Unfalles zu einem Aneurysma arteriovenosum zwischen der Hauptarterie und -vene des Beines gekommen war. Weiler (Leipzig).



Serkowski, S. u. *Wisniewski,* J. Über das infektiöse Agens bei Psoriasis vulgaris. Nowiny lek. 1913. Bd. XXV. H. 3. (Vorläufige Mitteilung.)

Die Verfasser haben in den Psoriasiseffloreszenzen ultramikroskopische Mikroben gefunden, welche die Berkefeldschen Filter passieren und den Paschenschen Körperchen (bei Variola) ähneln. Die Inokulation dieser Mikroorganismen mittels Skarifikation auf die Haut von drei Psoriatikern, von denen das Virus herstammte, verursachte nach einer Inkubationszeit von 10—14 Tagen neue Effloreszenzen, welche in wenigen Tagen mit typischen Psoriasisschuppen bedeckt waren. Die Inokulation von auf 56° erhitztem oder mit physiologischer Kochsalzlösung verdünntem Material hat negative Resultate ergeben. Die Autoren haben auch eine Autovakzination bei drei anderen Kranken mit gutem Resultate unternommen.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Sommer, Arthur. Das Ehrmannsche Froschaugenphänomen im Blutserum von Psoriasiskranken. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 2.

Die Pupillen des enukleierten Froschauges erweitern sich nach 5—10 Minuten im Normalserum, während sie im Serum von Psoriatikern eng bleiben.

Diese Reaktion fällt auch dann positiv aus, wenn jeweilig keine klinischen Erscheinungen von Psoriasis nachweisbar sind.

Verf. führt dieses Phänomen zurück auf den verminderten Gehalt von adrenalinähnlichen Substanzen im Serum von Psoriatikern. Max Leibkind (Dresden).

Barling, Seymour. Henochs Purpura mit Intussuszeption, Laparatomie; Heilung. The British Medical Journal. 1913. März 29. p. 659.

Barling berichtet über einen Fall von Henochs Purpura bei einem 4jährigen Knaben, der mit Intussuszeption ins Krankenhaus eingeliefert und operativ geheilt wurde. Im Anschluß an diesen Bericht geht er auf die Symptomatologie per Erkrankung ein. Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Jaffé, J. Die Behandlung des Ulcus cruris mit getrockneter Luft. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1913. Bd. X. pag. 73.

Verf. behandelte eine Anzahl schwerer Fälle von Ulcus cruris, die sich auf variköser oder traumatischer Grundlage aus Ekzemen oder Erosionen der Haut entwickelt hatten, mit Trockenluft von Zimmertemperatur durch den Siccoapparat und konnte in allen Fällen einen sehr bemerkens-



werten und günstigen Einfluß auf die Heilung der Ulzera feststellen. Abgesehen von der fast ausnahmslosen bedeutenden Herabminderung der subjektiven Beschwerden zeigte sich eine starke Verminderung der Sekretion, Rückgang der Ödeme und eine deutliche Anregung der Granulationsbildung. wenn auch nicht immer die völlige Epithelisierung der Ulzera erreicht wurde. V. Lion (Mannheim).

Charrier und *Bardon*. **Behandlung der varikösen Unterschenkelgeschwüre durch die modifizierte Methode Moreschis.** Journ. d. méd. de Bordeaux. 1913. Nr. 18.

Moreschi hat die Unterbrechung der Zirkulation durch 2 Zirkulärschnitte empfohlen, den ersten 4 *cm* oberhalb des Geschwürs, den zweiten 2 *cm* oberhalb der Malleolen. Drei Beobachtungen von Charrier und Bardon zeigen, daß der obere Schnitt allein genügt, schnelle Heilung herbeizuführen. Die Inzision muß bis auf die Aponeurose hinabgehen, unter möglichst strenger Asepsis.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Schischlo, A. **Über die Heilung des Juckens mit antogener Vakzine.** Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 5.

Vakzination mit antogener (wahrscheinlich Staphylokokken-) Vakzine brachte Heilung.

Max Leibkind (Dresden).

Zimmern und *Cottenot*. **Heilung eines Falles von Pruritus durch Bestrahlung der Nervenwurzel.** Journ. d. méd. d. Paris. 1913. Nr. 17.

Radiothérapie radiculaire nennen Zimmern und Cottenot die Bestrahlung der Nervenaustrittsgegend behufs Bekämpfung von Neuralgien, Neuritiden und trophischen Störungen. Diese Methode bewährte sich auch in einem Falle von Prurit. local., der sowohl gegen alle Salbentherapie, wie auch gegenüber der üblichen peripheren Röntgenbestrahlung (in 5 Sitzungen wurden auf die ganze juckende Hautpartie zirka 4 H. appliziert) refraktär geblieben war. Es handelte sich um Pruritus im Gebiete des ganzen Plex. brachialis. Eine einzige Bestrahlung der Austrittsstelle mit 3 H. brachte den Juckreiz zum Schwinden und nach der dritten Sitzung war völlige Heilung eingetreten. Vielleicht dürfte auch bei anderen rebellischen Dermatosen die zentrale Radiotherapie gegen das Leiden Erfolg und für die Aufklärung der Pathogenese Nutzen bringen. Nicht bloß der Zoster dürfte von zentraler Nervenläsion herrühren. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Arzt, L. und *Kerl*, W. **Zur Kenntnis der biologischen Wirkungen des Radiums.** Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 14.



Die große Reihe der angestellten Versuche führte zu folgenden positiven Ergebnissen: 1. Der induzierten Radioaktivität kommt eine, wenn auch schwach bakterizide Wirkung zu. 2. Durch Bestrahlung von Lezithin, insbesondere in Substanz scheinen Veränderungen vorzugehen, da sich Differenzen zwischen dem bestrahlten und unbestrahlten Lezithin in bezug auf die Aktivierung der Kobragifthämolyse ergeben. 3. Radium in Substanz ist, an Trypanosomen bemessen, eine bakterizide Wirkung eigen, die im Tierversuch zum Ausdruck gebracht werden kann. Viktor Bandler (Prag).

Turner, Dawson. Über im Königlichen Krankenhaus zu Edinburgh mit Radium behandelte Fälle. The Lancet. 1913. März 22. p. 817.

Turner berichtet über 41 Patienten, die er im Jahre 1912 mit Radium behandelt hat. 12 litten an bösartigen Tumoren, 11 an Ulcus rodens, 11 an Naevis. Die günstigsten Resultate hatte der Autor bei Naevis und Ulcus rodens.

Fritz Juliusberg (Posen).

Saalfeld, Edmund. Radium- und Mesothoriumbehandlung bei Hautkrankheiten. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 4.

Verf. hält obige Behandlung für indiziert bei Hautkrebsen von langsamem, also gutartigem Verlauf. Ferner bei Keloiden, Lichen ruber verrucosus, bei hartnäckigen Psoriasisplaques. Auch bei Angiomen und Naevi ist ein Versuch zu machen. Bei diesen letzteren empfiehlt Verf. vorherige kurze Vereisung mit Kohlensäureschnee. Max Leibkind (Dresden).

Moycho, Venceslas. Über die Wirkung der ultravioletten Strahlen auf das Kaninchenohr. Compt. rend. de l'acad. des sciences. 1913. Nr. 7.

Aus den Versuchen ergab sich, daß die Zellen, auf welche die ultravioletten Strahlen (Quecksilberdampflampe) wirken, sich in einer Tiefe von $^1/_{10}$ bis $^1/_6$ *mm* befinden und daß die wirksamsten Strahlen die mit einer Wellenlänge von 3100—2900 sind. Artur Schmitt (Würzburg).

Braschkin, Lew. Über Erfolge der Röntgentherapie bei Karzinom. Diss. Zürich 1911. (Sommer.)

Bei oberflächlichen Epitheliomen der äußeren Haut sind die Resultate fast durchweg gute. Die Heilungen schwanken zwischen 50 und 80%. Bei größeren inoperabeln Epitheliomen kann durch Verkleinerung mittels der Röntgentherapie ein Epitheliom operabel gemacht werden. Karzinome der Schleimhäute und der Übergangsfalten reagieren weniger günstig. Empfehlenswert ist die prophylaktische Bestrahlung eines frisch operierten Karzinoms vor Schluß der Wunde.

Bei tiefergreifenden und tieferliegenden Karzinomen kann



eine dauernde Heilung in keinem Fall durch Röntgenbehandlung erzielt werden. Es wird nur vorübergehende Besserung erreicht, Linderung der Schmerzen, Verringerung unangenehm riechender Sekretion, manchmal auch ein Kleinerwerden des Tumors. Weiler (Leipzig).

Freund, L. Die Strahlenbehandlung der Psoriasis vulgaris. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 12.

Freund hat für die Psoriasis eine kombinierte Behandlung vorgeschlagen, bestehend aus gründlicher Wegräumung der parakeratotischen Auflagerung durch die Kurette und nachherige Bestrahlung der offenen Stellen mit der Epilationsdosis. Die Resultate dieser kombinierten Behandlung sind nach des Autors vierjähriger Erfahrung unvergleichlich bessere, als jene der einfachen Bestrahlung ohne vorbereitende Exkochleation. Viktor Bandler (Prag).

Fernau, *Schramek* und *Zarzycki*. Über die Wirkung von induzierter Radioaktivität. Wiener klin. Woch. 1913. Nr. 3.

Wie aus den Versuchen der Autoren hervorgeht, bewirken kleinere Dosen induzierter Aktivität Leukozytose, größere Dosen Leukopenie, wobei in beiden Fällen eine relative Lymphozytose auftritt. Überschreitet die Dosis eine bestimmte Höhe, so zeigt sich, daß der Grad des Abfallens der weißen Blutkörperchen nicht mehr der Dosis proportional ist. Es wurden auch Versuche angestellt, die therapeutische Wirkung der induzierten Aktivität bei direkter Bestrahlung zu studieren. Es zeigte sich hiebei, daß dieselbe eine ähnliche Wirkung ausübt wie das Radium selbst, wobei jedoch berücksichtigt werden muß, daß eine sehr intensive Alfastrahlung vorhanden ist. Viktor Bandler (Prag).

John, Reynolds und *Russel,* Reynolds. Über die Behandlung von Karbunkeln, Furunkeln, staphylogenen und gewissen streptogenen Infektionen durch die interne Darreichung großer Dosen von verdünnter Schwefelsäure. The Lancet. 1913. März 15. pag. 749.

Reynolds John und Russel haben stark verdünnte Schwefelsäure bei den verschiedensten staphylogenen und streptogenen Erkrankungen mit gutem Erfolge angewendet. Die günstige Wirkung trat nicht bloß bei den in der Überschrift angeführten Hautaffektionen, sondern auch bei Bronchiektasien und Lungentuberkulose ein, wo die Behandlung die gleichzeitige staphylogene Infektion günstig beeinflußte. Fritz Juliusberg (Posen).

Stetten de Witt. Die konservative Behandlung der diabetischen Gangrän der unteren Extre-



mität. The Journal of the American Medical Association. 1913. April 12. pag. 1126.

Eine konservative Behandlung der diabetischen Gangrän basiert, wie Stetten hervorhebt, auf folgenden drei Prinzipien: 1. Auf einer systematischen Behandlung des Diabetes und prophylaktischen Maßnahmen gegen die Entwicklung gefährlicher Komplikationen, speziell des Koma. 2. Auf einen Versuch, die Zirkulation der Extremität zu bessern. 3. Auf der Behandlung der lokalen Infektion vermittelst vernünftiger allgemeiner und aseptischer Maßnahmen. Für die Hebung der Zirkulation stehen uns zwei Mittel zu Gebote, heiße Bäder und trockene heiße Luft. Lokal soll die Gangrän aseptisch, nicht antiseptisch behandelt werden. Während die Behandlungsprinzipien bei der diabetischen Gangrän, wie die Krankengeschichten zeigen, gute Erfolge brachten, waren die Resultate bei der präsenilen, senilen und embolischen Gangrän keine günstigen. Fritz Juliusberg (Posen).

Barratt, J. O. W. Die Wirkung von Scharlachrot auf röntgenbestrahlter Haut. The Lancet. 1913. Februar 15. pag. 454.

Die Untersuchungen Barratts, die am Kaninchenohr ausgeführt wurden, führten zu folgenden Resultaten: 1. Bei vor längerer Zeit mit Röntgen bestrahlter Haut folgt der Injektion von Scharlachrot eine Epithelproliferation, welche einen sehr hohen Grad erreichen kann, vorausgesetzt die destruktive Wirkung der Röntgenbestrahlung war nicht zu groß. 2. Wenn Scharlachrot in altes Röntgengewebe injiziert wird, so beobachtet man eine ausgesprochene Tendenz zur Nekrose; die Tendenz ist um so größer, in je stärkerem Maße die Anhänge der Haut zerstört sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Corper, H. J., *de Witt,* L. M., *Wells,* H. G. Die Wirkung von Kupfer auf experimentelle tuberkulöse Veränderungen. The Journal of the American Medical Association. 1913. März 22. p. 887.

Corper, de Witt, Wells haben die Wirkung der Kupfersalze auf die experimentelle Tuberkulose von Kaninchen und Meerschweinchen geprüft, und zwar kamen zur Verwendung Kupfersulfat, Kupferazetat, Kupferoleat und die Kupfersalze der Aminosäuren. Die Experimente ergaben absolut negative Resultate. Fritz Juliusberg (Posen).

Vörner. Sulfurierung und Thiolan. Münch. med. Wochenschr. 1912. Nr. 35.

Um die Schwefelwirkung zu erhöhen, hat Verfasser zwei Applikationsmethoden ausgearbeitet, die Sulfurierung und das Thiolan. Bei der ersteren handelt es sich darum, daß zunächst eine konzentrierte, wässerige Kalischwefellösung auf die Haut



aufgepinselt wird. Dann werden Essigdämpfe auf die bepinselte Stelle appliziert. Besonders die erkrankten Hautpartien adaptieren den gefällten Schwefel außerordentlich fest.

Das Thiolan ist eine Schwefelsalbe, in welcher in einem Kilo Fett 2—2·5 *g* Sulfur gelöst werden. Darauf werden 40 bis 45 *g* Oleum sulfuratum und dann ein aus 40—50 *g* Calcium sulfuricum frisch gefälltes Präzipitat, mit absolutem Alkohol oder Glyzerin versetzt, hinzugefügt.

Die Sulfurierung wirkt hyperämisch und austrocknend, das Thiolan mehr antiparasitär und erweichend.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kirchhof, Wilhelm. Das atoxylsaure Silber in seiner Wirkung auf Streptokokkeninfektion. Diss. Marburg 1912.

Verf. findet das atoxylsaure Silber in keiner Weise gegen Streptokokkeninfektion wirksam. Außerdem wirkt es giftig und verursacht häufig Abszeßbildungen an der Injektionsstelle.

Weiler (Leipzig).

v. Noorden (Homburg v. d. H.). Über Indikationen und Wirkungen des Homburger Tonschlammes. Münchener med. Woch. 1913. Nr. 6.

Verf. sah günstige Wirkung des Homburger Tonschlammes u. a. auch bei Ekzemen von Gichtikern, bei Fällen von schmerzhaften Nachempfindungen nach Herpes zoster-Eruptionen. Auch Pruritus scruti der Diabetiker reagierte gut.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Veiel, Fritz. Ein Beitrag zur Serumbehandlung der Schwangerschaftsdermatosen. Münchener med. Wochenschr. 1912. Nr. 35.

Bei einem Falle einer schweren Graviditätsdermatose, die gegen Ende der Schwangerschaft auftritt und immer intensiver wird, ist jede Therapie machtlos.

Veiel injiziert Serum einer gesunden Graviden. Vorübergehende Besserung.

Nach der 2. Injektion, mit der doppelten Serummenge, auffallende Besserung, das Jucken verschwindet rasch, die Blasenschübe unterbleiben.

Es handelt sich um einen Herpes gestationis. Verf. rät, in jedem derartigen Falle Seruminjektionen zu machen.

Veiel geht nun im Anschluß an diesen Fall auf die Graviditätsdermatosen ein und will zwei verschiedene Formen mit verschiedener Prognose unterschieden wissen: die von Hebra beschriebene Impetigo herpetiformis und die gutartigere, Herpes gestationis.

Erstere, mit kleinen gruppierten Pustelchen beginnend, von Schüttelfrost nicht selten begleitet, zeigt im weiteren Ver-

lauf ein Befallenwerden der ganzen Haut und Schleimhäute, sie führt meistens zum Tode.

Der Herpes gestationis ist zwar gutartiger, aber dadurch gefährlich, daß er durch langes Bestehen ungünstig auf das Allgemeinbefinden hinwirkt und Anlaß zu Infektionen der inneren Genitalien geben kann. Schon aus diesem Grunde unterstützt Verf. eifrig die von Linser inaugurierte Serumtherapie.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Eichmann, Elise. Schwangerschafts-Toxikodermien durch Ringersche Lösung geheilt. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 4.

Verf berichtet über 3 Fälle von Toxikodermien in der Schwangerschaft, die durch Ringersche Lösung gut beeinflußt wurden. Dieselbe wurde intramuskulär in einer Menge von 100 *ccm* injiziert. Ihre Zusammensetzung ist: Natr. chlorat. 1·8, Calc. chlorat. 0·048, Cal. chlorat. 0·084, Natr. bicarbonic. 0·06, Aq. dest. ad 200·0.

Außerdem verabreichte Verf. vegetarische Diät, da sie die Schwangerschaftstoxikosen zum großen Teil auf alimentäre Intoxikation zurückzuführen müssen glaubt.

Denn es stehe fest, daß Vegetarianerinnen weniger häufig von Graviditätstoxikosen befallen seien, ferner neigten Schwangere leichter deshalb zu Ausschlägen, weil ihr Stoffwechsel ein völlig veränderter sei.

Die Erfolge mit der Ringerschen Lösung und die Tatsache, daß mit der Serumbehandlung der Graviden nicht immer günstige Erfolge erzielt werden, sprechen nach Ansicht der Verf. gegen die plazentare und für die alimentäre Theorie der Toxikodermien in der Gravidität.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Rübsamen, W. Weiterer Beitrag zur Schwangerschaftsserumtherapie der Schwangerschaftstoxikosen. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1913.

Bei zwei unter dem Bilde toxischer Erkrankung auftretenden Schwangerschaftsdermatosen, einem schweren Pruritus und einem bis ins Wochenbett fortdauernden Herpes gestationis mit Bildung von Eiterbläschen, erzielte Rübsamen gute Erfolge mit Einspritzung von klarem Blutserum gesunder, gravider Frauen. Max Joseph (Berlin).

Wolff. Eine einfache neue Bestrahlungslampe für Gleich- und Wechselstrom. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 4.

Zu einem kurzen Referate ungeeignet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Macnab, Angus. Ionenbehandlung bei Herpes zoster. The Lancet. 1913. März 22. pag. 821.



Macnab hat Chinisulfat zur Ionenbehandlung bei Herpes zoster angewendet. Die neuralgischen Beschwerden und die Sensibilitätsstörungen wichen gewöhnlich nach einer Applikation. Besonders zu empfehlen ist die Behandlungsform bei Zoster ophthalmicus. Fritz Juliusberg (Posen).

Heubner, Wolfgang. Über die Wirkung von intravenösen Infusionen mit Aurum-Kalium cyanatum. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 7.

Heubner hat schon vor Bruck eine Analyse der Wirkung des Goldes gegeben, dabei auch mit Auronatrium cyanid experimentiert. Er wiederholt die schon damals festgestellte auffällige Einwirkung auf die kontraktilen Elemente der Kapillaren (Kapillargift). Man müsse sich, bevor man von „Tumoraffinität“, „innerer Desinfektionswirkung“ spricht, des sichersten Wirkungsfaktors, nämlich der Funktionsänderung im Zirkulationssystem im klaren sein.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bayet. Die Radiumbehandlung der Naevi vasculori. Le Scalpel. März 23. 1913.

B. mahnt, bei oberflächlich gelegenen Naevis, um Teliangiektasien zu vermeiden, nur schwache Radiumdosen zu verwenden und 2—3 monatliche Pausen zwischen den einzelnen Behandlungsserien einzuschalten. Ernest Spitzer (Wien).

Wickham et *Degrais.* Über die Behandlung gewisser Tuberkulosen mit Radium. Revue de la Tuberkulose. 1912. Heft 3 u. 4. p. 391.

Verf. empfehlen auf dem internationalen Tuberkulosekongreß in Rom 1912 die Radiumbehandlung bei Tuberkulose an Lippe, Augenlider, Nasenhöhle; sie haben unter dem Einfluß des Radiums Drüsenvergrößerung zum Verschwinden gebracht, Keloide bei Skrophulodermanarben verkleinert. Auch bei Lupus erythematodes hat ihnen Radium in Verbindung mit Kauterisation und ev. andern Mitteln Heilung gebracht.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Burnier. Kauterisation durch die Kälte. Presse méd. 1913. Nr. 29.

Beschreibung einiger französischer Apparate zur Kohlensäureschnee-Behandlung (mit Abbildungen) und Wiedergabe der mit dieser Methode erzielten Erfolge aus verschiedenen Publikationen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Wickham, Degrais et *Havik.* Behandlung der Angiome mittelst Radium. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1913. Nr. 3.

Die Zahl der von Wickham und Degrais behandelten Gefäßnaevi beträgt 1000.

Angiome von kleinen Dimensionen können leicht auch



durch Röntgen, Kohlensäureschnee, Elektrolyse etc. geheilt werden, gestielte Angiome exstirpiert.

Schwierigkeiten boten vor Einführung der Radiumbehandlung: 1. Erektile Angiome von enormer Ausdehnung; 2. submuköse Angiome, z. B. unter der Bindehaut, der Nasenschleimhaut, der Mundschleimhaut; 3. subkutane Angiome. Bei allen diesen Kategorien ist die Radiumbestrahlung erfolgreich. Für den Naevus planus empfehlen die Autoren von jeder Reaktion abzusehen. Bei den ganz oberflächlichen Fällen sehen sie Erfolg von Kombination des Radium mit der Quarzlampe.

Alfred Jungmann (Wien).

De Verteuil, F. L. (Vancouver). Magnesiumionisation als Behandlung juveniler Warzen. Archives of the Roentgen Ray. Nr. 154.

Ein junger Mann mit zahlreichen disseminierten Warzen im Gesichte wurde mittelst Magnesiumionisation in einer Sitzung von 20 Minuten ausgeheilt. Es wurde ein Lintumschlag — mit 2% Magnesiumsulphatlösung getränkt — auf das Gesicht appliziert, darüber eine ebenfalls in die Lösung getauchte Schwammelektrode, die mit dem positiven Pol verbunden war. Die Intensität des angewandten Stroms betrug 7—8 Milliampère.

Alfred Jungmann (Wien).

Dessauer, Friedrich, Ingenieur. Die neuesten Fortschritte in der Röntgenphotographie. (Phasenaufnahme, Bewegungsaufnahme, Kinematographie mit Röntgenstrahlen.) Vortrag, gehalten am 29. April 1912 im großen Hörsaal des Physikalischen Vereins Frankfurt am Main. Verlag von Otto Nenmich, 1912.

Dessauer schildert in seinem Vortrage einige bedeutende Fortschritte der Aufnahmstechnik und entwickelt hiebei die Entstehung origineller von ihm angegebener Instrumente, welche einen wesentlichen Anstoß zu diesen neuen Fortschritten gegeben haben. Er führt aus, daß sehr hohe Stromintensitäten durch ganz kurze Zeit — Augenblicke — von den Leitungen unserer Apparate gut vertragen werden und zu bildlichen Aufnahmen viel wirksamer seien als die langsame Einwirkung schwacher Ströme. In der Tat hat die Momenttechnik der Röntgentherapie außerordentliche Fortschritte gebracht, indem einerseits viel schärfere Aufnahmen, andererseits Aufnahmen, die früher nicht möglich waren, damit hergestellt werden können. Um eine möglichst rasche Öffnung des Stromes zu erzielen, hat Dessauer seine Blitzpatrone konstruiert, die, in die Leitung eingeschlossen, sofort explodiert, wenn die erforderliche Stromstärke von 250 Ampere erreicht ist. Auf diese Weise lassen sich geradezu ideale Aufnahmen erzielen. Eine weitere sinnreiche Entwicklung durch Dessauer be-

steht darin, in einem bestimmten System den Strom während einer Sekunde wiederholt automatisch zu öffnen und wieder zu schließen und gleichzeitig entsprechend die Platten automatisch hintereinander gegen die Röntgenröhre einzustellen. Auf diese Weise liefert D. kinematographische Aufnahmen. So können jetzt Herz-, Darmbewegungen, der Schluckakt u. v. a. mit einer Genauigkeit beobachtet werden, wie dies früher unmöglich war.

Dem inhaltlich sehr bedeutendem Vortrage Dessauers sind eine Anzahl vorzüglicher Abbildungen im Druck beigegeben. Alfred Jungmann (Wien).

Luzenburger (Neapel). Über die medikamentöse Ionisation. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1913. Nr. 2.

Der Autor bespricht im allgemeinen diejenigen Ionen, welche in der Therapie mit Erfolg angewendet wurden. Es seien davon folgende angeführt: 1. Das Kupferkation für Skrophulodermen, 2. das Zinkkation für Epitheliome, Ulcus rodens und Lupus exulcerans 3. das Silberkation für Gonorrhoe, 4. das Magnesiumkation als Antispasmodikum, 5. das Lithiumkation für chronische Gonorrhoe, 6. das Jodanion für Strumen, 7. das Chloranion als bindegewebslösend.

Alfred Jungmann (Wien).

Bering und *Meyer*. Experimentelle Studien über die Wirkung des Lichtes. Strahlentherapie. Bd. I. pag. 411.

Erst in den letzten Jahren hat die Ärztewelt der Kraft des Lichtes ein erhöhtes Interesse entgegengebracht. So glänzend einerseits die Resultate der Lichttherapie sind, so schlecht steht es andererseits um die wissenschaftliche Grundlage der Lichtbehandlung. Auf Grund experimenteller Studien sind die Verf. zu folgenden Resultaten über die Wirkung des Lichtes gekommen:

Das Licht erleichtert die Abspaltung des Sauerstoffs aus seiner Hämoglobinverbindung des Blutes. Der Körper schützt sich durch das Pigment vor einem übermäßigen Lichtchemismus. Die biologische Wirkung des Lichtes ist proportional der chemischen Kraft und umgekehrt proportional der Penetrationsfähigkeit der Lichtarten. Sämtliche Strahlengruppen beteiligen sich an der Wirkung des Lichtes. Die tiefdringenden Strahlen, die gelben, grünen und auch die roten, bei denen eine biologische Wirkung nur bei großer Lichtdosis nachgewiesen werden konnte, finden im Körper Stoffe, sog. Sensibilisatoren, die ihnen die Wirkung erst ermöglichen.

Edgar Braendle (Breslau).



Simonson. Die schmerzstillende Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen. Strahlentherapie. Bd. II. pag. 192.

Verf. weist in einer Arbeit, die vor allem auch auf literarischen Studien beruht. auf die schmerzstillende Wirkung hin, die die Röntgenstrahlen in gleichem Maß wie die Radiumstrahlen bei Hautkarzinomen, Furunkulosis, juckenden Ekzemen, Lichen ruber, Mycosis fungoides etc. auszuüben vermögen.

Edgar Braendle (Breslau).

Bäumer, E. Dermatologische Erfahrungen mit Levurinose nebst Beiträgen zur Geschichte der Hefetherapie. (Md. Kl. Nr. 16.)

B. gibt zuerst einen geschichtlichen Rückblick über die Anwendung der Hefetherapie, die schon von Hippokrates als Heilmittel angewandt wurde und dann immer mehr oder weniger im Gebrauch blieb. Während man nun früher die frische Hefe anwandte, ist man heute bei dem Aufschwung der pharmazeutischen Industrie dazu übergegangen, das wirksame Hefeprinzip zu verwenden. B. stellte seine therapeutischen Versuche mit dem Hefepräparat „Levurinose" an bei folgenden Krankheiten: Acne vulgaris, Acne indurata und Furunkulose. Die Wirkung der Levurinose beruht nach B. auf die Entfaltung der antifermentativen Tätigkeit im Darm. Natürlich darf die Lokalbehandlung der Akne und Furunkulose nicht ganz vernachlässigt werden. Einige Krankengeschichten erläutern das Gesagte.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Geber, János. Über den klinischen Wert des Kadogels, eines neuen kolloidalen Teerpräparates. Gyógyászat. 1913. Nr. 15.

Die juckstillende Wirkung des Kadogels ist auffallend; einige Minuten nach der Anwendung macht sich diese Wirkung bemerkbar. Auch die Entzündungserscheinungen werden sehr günstig beeinflußt. Das Kadogel soll erst in verdünnter Mischung mit Borvaselin (10%—20%) angewendet werden und nur später darf man das reine Kadogel benützen. In 10% absoluten Alkohol bei Pruritus scroti angewendet, hatte Verf. gute Erfolge. Bei Psoriasis vulgaris wurde Chysarobinkadogel angewendet und der Verlauf war ein günstigerer, als bei anderen Teerpräparaten.

Alfred Roth (Budapest).

Gudzent, F. und *Winkler.* Über die Behandlung von Psoriasis mit Thorium-X. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 20. 1913.

Ohne das Thorium-X als ein unbedingt wirksames Heilmittel der Psoriasis hinstellen zu wollen, raten Gudzent und Winkler entsprechend den zum Teil günstigen Erfolgen, die sie erzielten, dies Mittel in solchen Fällen anzuwenden, wo



andere Methoden versagten. Die angewandte Dosis betrug 0·02 bis 0·08 *mg.* Die Injektionen wurden je nach dem Krankheitsbilde 2 bis 5 mal, in einem Falle 10 mal in Abständen von einer Woche vorgenommen. Max Joseph (Berlin).

Roth, Alfred. Die Behandlung des Unterschenkelekzems mit Kadogel. Gyógyászat. 1913. Nr. 15.

Auf der Abteilung für Geschwüre des Unterschenkels der Krankenkasse wurden 14 Ekzemkranke mit Kadogel behandelt. Bei sämtlichen war der rasche Verlauf der Krankheit auffallend. Die Entzündungserscheinungen, das starke Jucken wurde rasch behoben und die Kranken konnten nach durchschnittlich zehntägiger Behandlung ihrem Erwerb nachgehen.

Autoreferat.

Krause, Paul. Vergleich der Wirkung von Thorium-X- und Röntgenstrahlen. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 13.

In 6 Tagen verabreichte 2·1 Millionen Macheeinheiten bzw. in 3 Wochen verabreichte 3·9 Millionen Macheeinheiten haben sich einer Erythemdosis Röntgenstrahlen, die in einer Sitzung gegeben waren, nicht gleichwertig gezeigt.

Max Leibkind (Dresden).

Blaschko, A. Die Verwendung des Lichts zur Behandlung von Hautleiden (und Neubildungen an der Haut). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1913. X. Bd. p. 289.

In zusammenfassendem Vortrag bespricht Verf. die Lichtbehandlung der Hautkrankheiten, die Finsenbehandlung und die Lichttherapie mittels des Eisenbogenlichts und Quecksilberdampflichts (Uviollampe und Quarzlampe), ferner die Röntgenbehandlung und die Behandlung mit Radium- und Mesothoriumstrahlen. Für viele Fälle von Hautleiden und Neubildungen der Haut ist die Bestrahlung mit einer der genannten Strahlenarten als erstes Mittel zu versuchen und wird oft jeden weitern Eingriff überflüssig machen, wenn auch für die älteren Heilmethoden, Diätetik, Bakterio- und Serotherapie, Massage, interne Medikation, Bäder- und Salbenbehandlung, noch vieles bleibt. V. Lion (Mannheim).

Renz, Hermann. Zur physikalischen Behandlung der Hautkrankheiten. Zeitschr. f. physikal. u. diätetische Therapie. 1913. XVII. Bd. p. 287.

Verf. erzielte bei einer Reihe von Dermatosen mit Hydrotherapie und elektrischem Bogenlicht (Kohlen) gute Erfolge. Auch beim akuten Ekzem können Wasserprozeduren (heiße Güsse und Umschläge von kurzer Dauer, kurze heiße Bäder) gute Dienste tun. Ebenso werden Psoriasis, Furunkulose, Ulcus cruris durch die physikalische Behandlung gut beeinflußt. Ganz



Hervorragendes leistet diese bei der Acne vulgaris und rosacea. Die Bogenlichtbehandlung ist weiter zu empfehlen bei Pityriasis rosea und versicolor und bei Herpes tonsurans, hier in Verbindung mit heißen Packungen. Endlich erwähnt Verf. seine guten Resultate bei Hyperidrosis und bei Verbrennungen.

V. Lion (Mannheim).

Oker-Blom, Max. Über die Wirkungsart des ultravioletten Lichtes auf Bakterien. Zeitschrift f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1913. LXXIV. Bd. p. 242.

Verf. zieht aus seinen Versuchen den Schluß, daß die keimvernichtende Wirkung der ultravioletten Strahlen nicht in einer Salpetrigsäure- bzw. Ozon- oder Wasserstoffsuperoxydwirkung begründet ist, sondern als eine direkte Wirkung der kurzwelligen Strahlen auf die Bakterien bzw. auf das lebende Protoplasma aufzufassen ist. Diese Wirkung kann eventuell von nebenher unter dem Einfluß des ultravioletten Lichts sich vollziehenden chemischen Prozessen sekundär befördert bzw. auch nachteilig beeinflußt werden. V. Lion (Mannheim).

Williams, Francis und *Ellsworth*, Samuel. Die Behandlung oberflächlicher Neubildungen mit reinem Radiumbromid. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 31. p. 1694.

Williams und Ellsworth kommen in ihrem Bericht über die Anwendung des Radiumbromids bei oberflächlichen Hautneubildungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Applikation reines Radiumbromids in genügender Menge ist eine harmlose, schmerzlose und wirksame Methode für die frühzeitige Behandlung oberflächlicher Neubildungen. Die Behandlung ist geeignet für Gesichtskarzinome, wo die kosmetischen Resultate glänzend sind, besonders an den Augenlidern, wie die Operation ihre Schwierigkeiten hat. Bei nötiger Vorsicht besteht keine Gefahr für das Auge. 2. Man soll erst zur Radiumbehandlung greifen bei den frischen Hautkarzinomen und die Operation für die Fälle reservieren, die nicht kontrolliert werden können. 3. Radium ist als erste Behandlung wirksamer als nach der Operation. 4. Die Zahl der Sitzungen variiert von 3—10; gewöhnlich sieht man schon nach 2—3 Sitzungen Besserung. 5. Für Keloide ist die Radiumtherapie die beste Behandlungsmethode. Fritz Juliusberg (Posen).

Kahn, Friedel. Der Einfluß von Thorium-X auf keimende Pflanzen. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 9.

Verf. ließ auf Haferkörner und Kresse Thorium-X in verschiedener Dosierung einwirken und fand, daß kleine Dosen reizend und fördernd, große hemmend und zerstörend wirkten. Alle Thorium X-Pflanzen zeigen gegenüber den Kontrollpflanzen Unterschiede in dem Blattansatz (bei den Kontrollpflanzen sitzt

z. B. die Gabelung der Blattkrone **direkt** unter dem Ursprung der Blätter, die Thorium X-Pflanzen gabeln sich bereits an dem oberen Ende des Stengels); ferner sind sie durchwegs stämmiger gebaut. Das Thorium X bewirkt wohl direkt im Vegetationspunkt eine Veränderung, wie man dies auch vom Radium annimmt.

Der graduelle Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Dosen läßt auch bei der therapeutischen Verwendung differente Einwirkungen auf bestimmte Zellkomplexe oder Fermente vermuten. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Levy, M. Die Anwendung der radioaktiven Substanzen bei Mund- und Zahnkrankheiten einschließlich der Alveolarpyorrhoe. Deutsche med. Woch. Nr. 23. 1913.

Unter den radioaktiven Produkten wählte Levy zur lokalen Bestrahlung festes Radiumsalz, Mesothorium und Kompressen in verschiedenen Stärken; zur Injektion und Irrigation lösliche Radiumsalze; zur Trinkkur. Spülungen und Inhalation Radiumemanation; zu Mundspülungen Radiogentabletten; zu Trinkkur und Spülung Thorium X; zur Massage Radiumpasta. Hiermit wurden bei Psoriasis der Mundschleimhaut, Pyorrhoea alveolaris, Lockerung der Zähne, marginaler Gingivitis, Leukoplakie der Zunge und des Mundes. Zahnfisteln und Stomatitis ulcerosa bessernde und heilende Wirkungen erzielt. Dagegen verhielten sich chronisch rezidivierende Aphthen und bei Bestrahlung Fälle von Pyorrhoea alveolaris refraktär. Verf. betont aber, daß zum Erzielen guter Resultate gründliche Kenntnis der physikalischen und biologischen Eigenschaften des Radiums, Unterscheidung der besseren und schlechteren Präparate, richtige Abschätzung der Dosis, der Art und Stärke der angewandten radioaktiven Substanzen Vorbedingungen sind.

Max Joseph (Berlin).

Thieme, Bruno. Quarzlampe für medizinische Zwecke. Deutsche med. Woch. Nr. 22. 1913.

Die von Thieme empfohlene neue Lampe kombiniert zu medizinischen Zwecken die Höhensonnenlampe und Kromayersche Quarzlampe. Ihr, in einen Holz- oder Metallkasten von 22 × 20 × 16 *cm* eingebauter Quarzbrenner hat 700—800 Kerzen-Lichtstärke. Auf der Rückseite des Kastens ist ein Vorschaltwiderstand angebracht, ein 2 *m* langer Kabel gestattet den Anschluß an Gleichstromleitung, während für Wechselstrom ein Gleichtrichter erforderlich ist. Spannungen von 90—240 Volt können benutzt werden. Die Konstruktion des Stechers macht falschen Anschluß unmöglich. Abbildung und Gebrauchsanleitung vervollständigen den Bericht.

Max Joseph (Berlin).



Piazza, C. Kankroide durch Röntgenstrahlen. La Riforma medica. Nr. 37. 1912.

Piazza illustriert einen Fall von Malpighischem Epitheliom, das sich auf einer alten Lupusnarbe infolge therapeutischer Applikation von Röntgenstrahlen entwickelt hatte. Der Fall ist von Bedeutung, weil er die Pathogenese der infolge radiologischer Applikationen auftretenden Kankroide klärt. Bei der Evolution dieses Falles war die eigentliche Wirkung der drei Faktoren: Lupus, Epitheliom, X-Strahlen, so daß man sehen konnte, wie viel dem einen und wie viel dem anderen der Faktoren bei der Genese solcher Affektionen zukommt; der Lupus hat als Ausgang eine tiefe Narbe hervorgerufen, in der sich ein Neoplasma von kleinen Dimensionen festgesetzt hat. Die konsekutive Anwendung der X-Strahlen, um es zu bekämpfen, hat seine Entwicklung begünstigt, so daß die Neubildung stark gewachsen ist. A. gibt auf Grund der modernen Kenntnisse der biologischen Eigenschaften der Strahlen für dieses paradoxe Faktum die Erklärung ab, daß die bei der Behandlung der Hautepitheliome so wirksamen Röntgenstrahlen doch auch mehr oder weniger schwere Neoplasmen hervorbringen können. Im Falle der Kankroide, die sich infolge der Applikation von X-Strahlen entwickelt haben, rufen diese eine Dermitis hervor, wodurch ein locus minoris resistentiae entsteht, auf dem sich in der Folge eine maligne Neubildung festsetzte, die ihre eigene, von den Strahlen unabhängige Ursache hätte und sich bei demselben Individuum in einem irgendwie prädisponierten Gewebe entwickeln würde. Im Falle der auf alten Lupusnarben sich entwickelnden Kankroide muß man annehmen, daß die angewandten Strahlen im Sinne der Beschleunigung einer beginnenden oder latenten Neoplasie wirken, so wie es der von A. illustrierte Fall demonstriert, denn der Lupus kann, wenn auch selten, mit einem Epitheliom kompliziert sein, unabhängig von irgend einem therapeutischen Reiz. Die Kankroide haben also hinsichtlich ihres Ursprunges nichts mit den Röntgenstrahlen zu tun, sie haben zu ihnen nur Sukzessionsbeziehungen insofern, als die Strahlen in den Geweben Alterationen hervorrufen, die für die Entwicklung der Neubildungen ein günstiges Terrain bilden.

J. Ullmann (Rom).

Scaduto, G. Die Röntgentherapie der Hautepitheliome. Il Policlin. Sez. prat. Heft 9. 1913.

Über die Röntgentherapie der Hautepitheliome lassen sich nach den Erfahrungen Scadutos folgende Schlüsse formulieren:

1. Die histologische Unterscheidung als prognostisches Kriterium, ob die Röntgentherapie von Nutzen ist oder nicht, hat keine Berechtigung.



2. Die Unterscheidung in oberflächliche und tiefe Epitheliome ist rationeller und stimmt wohl überein mit den physikalischen Gesetzen, die für die Strahlen bei der Art ihrer Wirkung auf die Gewebe maßgebend sind.

3. Es ist wahrscheinlich, daß die spezifisch elektive Wirkung der X-Strahlen auf die Krebszellen abhängig ist von einer Qualität Strahlen unter den vielen, die eine Röhre aussenden kann, weshalb es wichtig ist, den Härtegrad derselben zu bestimmen, der den größten Nutzeffekt solcher Strahlen geben würde. Dieser Grad wäre 4—5 der Skala Benoit-Walter.

4. Es ist notwendig, die Dichtigkeit der neoplastischen Gewebe durch kleine chirurgische Eingriffe zu modifizieren, um die Penetration der Strahlen bis zu den distalsten Epithelzapfen, den gefährlichsten vom Gesichtspunkte der Rezidive aus, zu erleichtern.

5. Die beste Prophylaxe in bezug auf die lokalen Rezidive besteht in protahierten periodischen Bestrahlungen unter Anwendung geeigneter Filter. J. Ullmann (Rom).

Gunsett, A. Eine Fehlerquelle beim Ablesen der Sabouraud-Noiré-Tabletten. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 18.

Beschreibung des von Nogier konstruierten Instrumentes, bei welchem die verschiedenen Fehlerquellen beim Ablesen der Sabouraud-Tabletten ausgeschaltet sind.

Die Fehlerquellen beruhen besonders darin, daß das Tageslicht, bei welchem die Tablette betrachtet wird, nicht immer einheitlich ist und verschiedenen Gehalt an blauen Strahlen aufweist. Je ärmer aber das Licht an blauen Strahlen ist, um so weniger wird die Fluoreszenzfarbe der Pastille erregt und um so dunkler erscheint sie. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Seeligman, Ludwig. Über ein erfolgreiches Heilverfahren bei einem Sarkom (Rezidiv) des Eierstocks, das die Wirbelsäule ergriffen hatte. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 12.

Dieser Fall interessiert den Dermatologen insofern, als bei einem Rezidiv eines vom Ovarium ausgehenden Sarkoms, das die Wirbelsäule usuriert hatte, mit Kombination von Röntgenbestrahlungen und intravenöser Arsazetineinspritzung (5 mal 0·1) ein geradezu frappanter Erfolg erzielt wurde.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Blecher, R. Über die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Behandlung der Hautkrebse. Diss. Berlin. 1912. (Klinik Lesser.)

56 Fälle. Darunter 20 Epitheliome der Nase, 6 der Stirn, 2 des Kopfes, 14 der Wange, 4 der Lippen, 1 des Unterschenkels, 9 des Augenwinkels.



Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Kleine oberflächliche Hautepitheliome können der Röntgenbestrahlung zugeführt werden.

2. Zwar ausgedehnte, aber auch noch auf die Haut beschränkte Karzinome, die entweder nur schwer oder überhaupt nicht mehr operativ entfernt werden können, eignen sich für die Röntgenbehandlung.

3. Besonders dankbar für die Röntgentherapie sind diejenigen Krebsformen, die von oberflächlichsten Schichten ausgehen und nach außen wachsend sich zu Geschwüren von beträchtlichen Dimensionen und erheblicher Tiefe auswachsen. Voraussetzung ist, daß die Wucherung noch nicht in die tieferen Schichten eingedrungen ist.

4. Tiefergreifende Tumoren, besonders die zirkumskripten Formen, sollen radikal exstirpiert werden, mit Ausnahme der sogenannten Mischformen, der Geschwülste, die aus einem großen oberflächlichen und aus einem in die Tiefe reichenden Teil bestehen.

5. In das Gebiet der Röntgentherapie gehören ferner die Fälle, bei denen Lokalisation und Ausdehnung des Prozesses oder Alter und Allgemeinbefinden eine Operation unmöglich macht. Die Schmerzen werden gelindert oder beseitigt, die Jauchung wird vermindert, eine oberflächliche Überhäutung eventuell eine vorübergehende Rückbildung der Geschwulst tritt ein.

6. Durch Bestrahlung einer von einer Karzinomoperation herrührenden Hautnarbe können eventuell zurückgebliebene Karzinomreste zerstört und kann so die Gefahr vor Rezidiven beseitigt oder gemildert werden.

7. Auch frische Rezidive nach Operationen, wenn sie Haselnußgröße nicht überschreiten, eignen sich für die Röntgentherapie, ebenso die ganz oberflächlich sich ausdehnenden ulzerierten Karzinomrezidive in einer Narbe.

Weiler (Leipzig).

Souligoux. Über die Anwendung von Äther bei Infektionen. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 193.

Verfasser empfiehlt Ätherverbände bei Lymphangitis und Erysipelen — nach sorgfältiger Reinigung mit Wasser und Seife — entsprechend den Alkoholdunstverbänden.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Heinemann, P. G. Die keimtötende Kraft der käuflichen Wasserstoffsuperoxydpräparate. The Journ. of the Americ. Medical Associat. 1913. Mai 24. p. 1603.

Heinemann prüfte die käuflichen Wasserstoffsuperoxydpräparate auf ihre bakteriziden Eigenschaften. Die Resultate der Versuche sind in Tabellenform wiedergegeben. Er macht





auf den unregelmäßigen Gehalt des käuflichen Wasserstoffsuperoxyds aufmerksam. Fritz Juliusberg (Posen.)

May, Eugene und *Heidingsfeld,* M. L. Basisches Fuchsin bei chronischen Beingeschwüren. The Journ. of the American Medical Association. 1913. Mai 31. p. 1680.

Die vorliegende Arbeit von May und Heidingsfeld basiert auf einer früheren Arbeit Mays über die bakteriziden Eigenschaften des basischen Fuchsins. Es handelt sich um Grüblers Fuchsin für Bakterien und Mercks Fuchsin medicinale. Da diese beiden Fuchsine sich auch als Zellproliferantes erwiesen, wurden sie von den beiden Autoren in Salbenform mit Erfolg zur Behandlung der chronischen Beingeschwüre verwendet, zunächst in Form einer 5%igen Salbe (Fuchsini 5·0, Eukalyptusöl 10·0, adipis lanae anhydrici ad 100·0). Bei den wenigen Fällen, wo diese Behandlung reizte, griffen sie zu einer 1%igen Salbe. Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, Richard. Die Diagnose und Behandlung der seborrhoischen Keratosen der Lippen. The Journ. of the Americ. Medic. Associat. 1913. Juni 7. p. 1774.

Nach Sutton kommen von Hauterkrankungen an den Lippen, wenn man Lupus vulgaris und Lupus erythematosus ausschließt, folgende differentialdiagnostisch in Betracht: 1. Das Pseudokeloid der Lippen (Fordycesche Krankheit) charakterisiert durch das Auftreten weißlicher oder gelblicher aggregierter, milienartiger Körperchen, die meist an der Innenseite des Mundes, lateral entlang der Zahnlinie sitzen. Die Störung ist harmlos, die Affektion wird nicht bösartig. 2. Cheilitis glandularis apostematosa (Volkmann 1870), ein adenomatöser Zustand der Lippenschleimdrüsen, klinisch gekennzeichnete, durch klaffende Drüsenöffnungen der befallenen Drüsen, so daß die erkrankten Flächen siebartig erscheinen. Die Krankheit ist häufiger, als man früher annahm. 3. Cheilitis exfoliativa (Stelwagons Krankheit) ist ein chronischer entzündlicher Prozeß mit gradueller Exfoliation der oberflächlichen Hornhautschichten. Klinisch und histologisch ähnelt die Störung einer lokalisierten seborrhoischen Dermatitis. 4. Seborrhoische Keratosen sind zirkumskripte, schmerzlose, braun pigmentierte, warzige Wucherungen, welche sich auf seniler Haut oder solcher, die ähnlich verändert ist, entwickeln. Sie beginnen als braune Flecken und entwickeln sich sehr langsam. Im Laufe einiger Monate oder Jahre entsteht ein rauher, schuppender, bräunlicher oder gelblicher Plaque mit leicht infiltrierter Basis. Wenn sie auf den Lippen sitzen, sind sie gewöhnlich fester und glatter und hornähnlicher, als an anderen Körperstellen. Persistieren sie, so gehen sie in beträchtlichem Verhältnis degenerative Veränderungen ein und werden schließlich maligne.



Der Autor unterzog seine Fälle zunächst einer energischen Röntgenbehandlung, entfernte dann das überschüssige Epithel mit einer 5%igen Salizylsalbe und behandelte die Basis mit Kohlensäureschnee. Fritz Juliusberg (Posen).

Koziès. **Malum perforans pedis und Heißluftbehandlung** (**Mal. perforant plantaire et air chaud**). Gaz. des hop. 1913. p. 811.

In drei Fällen von Mal perforant wurden mit Heißluftbehandlung glänzende Erfolge erzielt; in einem vierten Falle mit sekundärer Infektion bei schlechtem Allgemeinzustand versagte die Therapie. Günstig für diese Behandlung liegen frische und unkomplizierte Fälle. F. Lewandowsky (Hamburg).

Brun, V. **Die therapeutische Anwendung der Pikrinsäure** (**L'usage de l'acide picrique en thérapeutique**). Gaz. des hop. 1913. p. 789.

Pikrinsäure-Pinselungen in verdünnter Lösung werden empfohlen bei Verbrennungen, Erysipel, Ekzemen. Herpes und Hyperhidrosis plantarum. Bei Lupus wird sie nach Auskratzen in Pulverform angewandt. F. Lewandowsky (Hamburg).

Sabella, P. **Argentum nitricum in der Dermatologie.** Il Morgagni. Teil II. Nr. 16. 1913.

Nichts Neues. J. Ullmann (Rom).

Salomoni, A. **Gebrauch und Wert des Jods bei Behandlung der Wunden.** Gazz. d. Osp. e d. Cl. Nr. 23. 1912.

Jod wirkt als kräftiges Antiseptikum nach Salomoni nicht nur an der Oberfläche, sondern dringt auch in die Tiefe; es wirkt direkt auf die Organismen, die es tötet und indirekt durch Reparation der Wunde, da es die zum Schutze und zur Neubildung der Gewebe dienenden Kräfte anregt und stärkt (Austrocknung, serös-hyperämische Transsudation, Diapedesis, Karyokinesis). Der Gebrauch der Jodtinktur ist nicht nur bei Operationswunden, sondern auch bei zufälligen Wunden empfehlenswert; man soll diese Kenntnis im Volke und in den arbeitenden Klassen zu verbreiten suchen.

J. Ullmann (Rom).

Eguchi, Tatsuo. **Ein experimenteller Beitrag über die Wirksamkeit der Formaldehydlösung zur Verhütung des Wundlaufens in der Armee.** Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 2913. LXXIV. Bd. p. 45.

Verf. faßt seine Resultate in folgenden Sätzen zusammen: 2—5%ige Chromsäurelösung und Formalin, ungefähr 1 bis 2 Wochen täglich eingerieben, verhärtet die Hornschicht. Formalineinreibungen erzielen die gewünschte Wirkung manchmal schon nach 3—4 mal. Die Verhärtung der Haut verhütet nicht nur den Fußschweiß, sondern vermehrt auch die Widerstandsfähigkeit derselben gegen Druck und Reibung. Deshalb kann



er auch von Mannschaften, welche Fußschweiß nicht bemerken, als Mittel zur künstlichen Verhärtung vor dem Marsche angewendet werden. Bei Mannschaften, welche mit Chromsäurelösung und Formalin eingerieben waren, war das Wundlaufen sehr selten gegenüber solchen, die ohne Einreibung geblieben waren. Wiederum war das Wundlaufen bei Mannschaften, die Formalin angewendet hatten, geringer als bei denen, die Chromsäurelösung verwandten. Es ist also das Formalin zur Verhütung des Wundlaufens geeigneter als Chromsäurelösung. Die Erfahrung an 814 Fällen des Verf. und im Tierversuch ergibt die Unschädlichkeit der Formalineinreibungen.

V. Lion (Mannheim).

Magnus, Georg. Wundbehandlung mit Zucker. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 8.

Die Resultute der Wundbehandlungen mit Zucker ermutigen zu weiteren Versuchen.

Seine desinfizierende und fäulniswidrige Wirkung, die Fibrinlösung, die Anregung der Sekretion durch heftige osmotische Vorgänge — gleichsam eine Serumspülung der Wunde von innen nach außen — alle diese Vorzüge schaffen günstige Heilungsverhältnisse, die sich in schneller Reinigung, Desodorierung, gesunder Granulationsbildung und rascher Überhäutung manifestieren. Der Zucker stellt ein ungefährliches, billiges und allem Anschein nach für praktische Zwecke selbst steriles Medikament dar. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lauenstein. Zur Frage der Überpflanzung behaarter Haut. Zentralbl. f. Chirurgie. 1912. Nr. 36.

Da die Transplantation von Haarboden zur Beseitigung von Defekten in Schnurrbart und Augenbrauen wiederholt geglückt ist, versuchte sie Lauenstein bei einer Kahlköpfigkeit, die bei einem Herrn am Ende der Dreißig seit 14 Jahren bestand und die ganze Zeit ununterbrochen mit allen möglichen Mitteln ohne Erfolg behandelt worden war. Er übertrug Wolfe-Krausesche Lappen, weil nur bei diesen die ganze Kutis implantiert wird, und zwar von der Kopfhaut, weil beim Menschen die Kopfschwarte den einzigen anatomischen Bezirk bildet, wo die Haare ihre Wurzeln allein in der Kutis liegen haben. Der Versuch mißlang jedoch, das behaarte Stück verfiel der aseptischen Nekrose. Versuche an 9 Hunden hatten das gleiche Ergebnis, stets wurden die transplantierten Lappen nekrotisch. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Finkelstein, H. Zur diätetischen Behandlung des Säuglings- und Kinderekzems. Zeitschrift für Kinderheilkunde. VIII. Bd. O. 1.

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit der Behandlung von Ekzem bei mageren, schlecht gedeihenden Kindern. F. unter-



scheidet 2 Gruppen. 1. Die von Geburt an auf Grund konstitutioneller Eigenschaften schlecht fortschreitenden, hierher gehört u. a. der Typus der schlecht gedeihenden Brustkinder und 2. diejenigen, die anfänglich gut vorwärts gekommen sind und dann im Verlaufe des Ekzems durch mancherlei alimentäre und infektiöse Komplikationen in ihrem Kräfte- und Ernährungszustand für lange Zeit empfindlich geschädigt worden sind. In solchen Fällen ist jede knappe Ernährung unstatthaft, ja sie kann sogar von Nachteil sein. Leiner (Wien).

Jorissenne, G. Über die Behandlung des Panaritiums. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 193.

Verfasser empfiehlt Einreiben mit 10% roter Präzipitatsalbe (Diadermin als Salbengrundlage). Bei frischen Fällen genüge ein leichtes Einreiben der kranken Stelle und deren nächsten Umgebung 3 mal an einem Tage mit darauffolgendem Einpacken der behandelten Stelle in Eisstückchen. Bei älteren Fällen müsse man 2 Tage in gleicher Weise verfahren.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Praetorius, G. Pemphigus malignus, durch einmalige intravenöse Blutinjektion geheilt. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 16.

Praetorius injizierte eine Frau mit schwerstem chronischen Pemphigus, der seit langem beobachtet und behandelt wurde, 20 *ccm* Blut intravenös; dasselbe entstammte von dem Manne der Patientin. Nach 8 Tagen Heilung und nach achtmonatlicher Beobachtung kein Rezidiv.

Verfasser bittet um Nachprüfung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff, B. Zur therapeutischen Verwendung des Eigenserums. Münch. med. Wochenschr. 1913. Nr. 10.

Spiethoff verwandte bei dermatologischen Erkrankungen das eigene, wieder eingespritzte Serum der Kranken. Bei Jugendlichen wurden 50, bei Erwachsenen 100 *ccm* Blut entnommen, meistens wurde das Serum inaktiviert. Nach der Inaktivierung wurden dann je nach der entnommenen Menge 10—25 *ccm* intravenös eingespritzt (bis zu 6 Injektionen).

Auch hier beobachtete Verf. Reaktionen ähnlich denen des arteigenen Serums und hält diese unter Umständen für förderlich. Wo bei reaktionslosem Verlauf kein Erfolg sich einstellte, wurden andere Verfahren angewandt, die unter stärkeren Reaktionen dann eine Besserung des Zustandes auslösten. So wurde z. B. Eigenserum durch arteigenes ersetzt, oder es wurde Eigenserum mit artfremdem gemischt.

Die Erfolge sind durchaus ermutigend. Verf. beschreibt ausführlich einen Fall von Dermatitis herpetiformis, urticaria chronica, Prurigo Hebrae. Auch Psoriasis wurde günstig be-



einflußt. Der Wert der Serumbehandlung der Ekzeme liegt darin, in chronischen Fällen mit starkem Juckreiz ein Mittel zu besitzen, das neben anderen angewendet den Heilvorgang beschleunigen oder bei Erschöpfung anderer Behandlungsarten eine Linderung herbeiführen kann.

Die Erfolge des Eigenserums zieht Verf. als Stütze dafür heran, daß es sich bei der Serumbehandlung nicht um die Wirkung spezifischer Stoffe handelt. Das wirksame Prinzip muß in einer Substanz liegen, die u. a. in jedem Serum, auch dem des Kranken vorhanden ist.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff, B. Zur Behandlung mit Eigenserum und Eigenblut. Med. Kl. Nr. 24.

Außer bei Prurigo hebrae, Pruritus, Ekzem, Dermatitis herpetiformis verwandte Sp. Injektionen von Eigenserum, d. i. Serum des betreffenden Patienten, bei einigen anderen Krankheiten; so bei schwerer Prostatitis, bei einem Falle von Ulcus molle gangraenosum mit starkem Fieber, bei einigen Fällen von vereiterten Inguinaldrüsen; auch einige Fälle von fieberhaftem Ekzem und Erythem reagierten gut auf die Injektion. Auf die Mitteilung von Prätorius ging dann Sp. zur Behandlung mit dem Eigenblut über, dessen Entnahme sich sehr einfach gestaltet: aus der gestauten Kubitalvene wird mit Hilfe einer Straußschen Kanüle die gewünschte Menge Blut entnommen und direkt von der Kanüle aus in eine Glasspritze geleitet. Dann wird in die große Straußsche Kanüle eine feinere hineingeschoben und das entnommene Blut gleich wieder in dieselbe Vene injiziert. Die Erfolge sind dieselben wie bei der Eigenserumbehandlung. Ludwig Zweig (Dortmund).

Hopkins, Gardner. Eine Methode zur Standardisation bakterieller Vakzinen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. p. 1615.

Die Methode von Hopkins zur ungefähren Feststellung der Zahl der Bakterien in den als Vakzinen gebrauchten Suspensionen beruht auf dem Messen des Volumens der feuchten Bakterien nach dem Zentrifugieren in einer Tube, deren kapillar gestaltete Spitze graduiert ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, Theobald. Ein Versuch zur Interpretation der üblichen Vakzinetherapie. The Journal of the American Medical Association. 1913. Mai 24. p. 1591.

Ausführliche Vorlesung über die Grundlagen der Vakzinetherapie, nicht zum kurzen Referate geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sommer. Über die Therapie mit fester Kohlensäure. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 27. pag. 833.



Verf. bespricht die Technik und die Indikationen der Kohlensäureschneebehandlung. Kontraindikationen dieser Behandlung bilden nur die tieferliegenden Affektionen, da die Tiefenwirkung des Kohlensäureschnees eine relativ geringe sei. Im übrigen hebt Sommer als Vorzüge der Behandlung die große Einfachheit des Verfahrens, die Variationsfähigkeit, die guten Erfolge, die geringe Schmerzhaftigkeit und die Ökonomie desselben hervor. Max Winkler (Luzern).

Wertheimer, H. G. Hyperidrosis: Ihre Ätiologie und Behandlung. New York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 13.

Allgemeine Übersicht der bekannten Tatsachen. Salzmann (Breslau).

Brand, Adolph. Hypertrichosis. New York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 14.

Verfasser empfiehlt Elektrolyse. Salzmann (Breslau).

Freshwater, Douglas. Hypertrichosis und ihre Behandlung. The Practitioner. Mai 1913.

Nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Massey, G. Betton. Salbenbehandlung granulierender Wunden. New York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 17.

Verfasser empfiehlt für granulierende Wunden Zinksalbe und Borvaseline. Salzmann (Breslau).

Maclennan, Alex. Zwei neue Methoden der Hauttransplantation. („Tunnel"- und „Raupen"-Lappen.) The Practitioner. Juli. 1913.

M. hat 2 neue Methoden zur Epithelisierung von Wundflächen erdacht.

Die erste besteht in der Einbettung von frei, nach Art der Krauseschen Lappen abpräparierten Hautstreifen in die Granulationsfläche, u. zw. unter der Bindegewebsschichte nach Unterminierung derselben („Tunnelierung").

Die zweite Methode zieht gestielte, vom Rande der Wundfläche präparierte Lappen in zweizeitigem Eingriffe über dieselbe.

Die Details der Technik müssen in dem mit erklärenden Zeichnungen versehenen Originale nachgelesen werden. Wilhelm Balban (Wien).

Hoffa, Th. Über Pellidol und Azodolen in der Säuglingspraxis. Deutsche med. Wochschr. Nr. 25. 1913.

Die Behandlung mit 2% Pellidolsalben scheint dem Verf. einen wesentlichen Fortschritt in der externen Therapie der Ekzeme der Säuglinge zu bedeuten. Schädliche Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung. Max Joseph (Berlin).

Patek, Rudolf. Erfahrungen mit Noviform. Dtsche. med. Wochschr. Nr. 25. 1913.



Bei Ulzerationen und Dekubitusgeschwüren, besonders der Vagina, sowie bei Erosionen, Brennen und Rötung der Schleimhaut und beim Fluor albus erprobte Patek das Noviform als ein gutes Ersatzmittel des Jodoforms. Das neue Präparat ist geruchlos, reizlos, desodorierend, austrocknend und sekretionshemmend. Max Joseph (Berlin).

Brodfeld, E. Bei welchen Hautkrankheiten sollen wir Bäder anwenden. Med. Kl. Nr. 28.

In kurzen Worten gibt Br. die einzelnen Hauterkrankungen an, bei denen die Bäder die Therapie wirksam unterstützen:

Akne: Schwefelbäder.

Anidrosis: Warme Bäder, um die Haut geschmeidig zu erhalten und die Schuppen zu entfernen.

Hyperhidrosis: Häufige Bäder mit Zusatz von Eichenrinde oder Alaun (20—25 *g*). Bei Hand- und Fußschweiß Wechselbäder (erst heiß, dann kalt).

Kombustio: Das Hebrasche Wasserbett leistet gute Dienste (auch bei Dekubitus oft zu empfehlen).

Kongelatio: Anfangs Frottierungen mit kaltem Wasser (Schnee); dann Erhöhung der Wassertemperatur. Warme Hand- und Fußbäder beeinflussen den Heilungsverlauf günstig bei Perniones.

Ekzem: Nur bei chronischen Fällen. Neisser und Jarisch empfehlen Zusatz von Kal. permangan. (30 *g* auf ein Vollbad). Veiel empfiehlt Schwefelbäder.

Erythrodermia exfoliativa: Laue Bäder mit Eichenrindenzusatz.

Furunkulose: Warme Bäder, Soolbäder oder Zusatz von Sublimat und Cal. permangan.

Ichthyosis: Warme Seifenbäder mit Zusatz von Soda. Vorteilhaft sind auch See-, Sool-, Schwefel- und Dampfbäder.

Impetigo simplex: Häufige warme Seifenbäder.

Lichen ruber acuminatus: Tägliche warme Bäder mit Zusatz von Soda und Teer.

Lichen ruber planus: Es sind Bäder empfohlen von folgender Zusammensetzung: 150 *g* Ol. cadini mit Gelbei und Tinkt. Quillaja oder 3—5 *g* Chrysaphonsäure. 20—30 Bäder innerhalb 4—6 Wochen. Dauer des Bades eine Stunde. Auch Pyrogallusbäder 1—2 *g* pro Bad.

Pemphigus vulgaris: Warme Reinigungsbäder zur Entfernung der Borken; nicht zu häufig. Zusatz von Eichenrinde oder Cal. permangan. Bei schweren Fällen kontinuierliches Bad (37°).

Prurigo: Lauwarme bis warme Bäder; täglich; Zusatz von Schwefel oder Teer. Nach Heilung weiteres Fortsetzen der Bäder.



Pruritus cutaneus: Besonders beim senilen warme Kleienbäder; juckmildernd.

Psoriasis vulgaris: Teer-, Schwefel- und Arsenbäder.

Raynaudsche Krankheit: Fleißiges Baden im warmen Wasser mit Massage zur Hebung der Zirkulation.

Skrofuloderma: Natürliche und künstliche Jodsalzbäder, Steinsalz- und Seebäder. Ludwig Zweig (Dortmund).

Montgomery, Douglass. Ein Fall von ungewöhnlicher Empfindlichkeit gegen Resorzin. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 28. p. 2035.

Im Anschluß an den Bericht über einen Fall, bei dem eine 1·6%ige Resorzinpaste eine heftige Dermatitis auslöste, kommt Montgomery zu folgenden Schlüssen: Wenn Resorzin in voller Stärke auf die Haut gebracht wird, so wirkt es als stark irritierendes Kaustikum. Es ist ein mächtiges Antiseptikum und verursacht, wenn es als starke Pinselung oder Salbe angewendet wird, eine aktive Desquamation der oberen Epithelschichten. Es ist darum ein wirksames Hautantiseptikum, weil es einerseits die Bakterien abtötet und andererseits eine Exfoliation der Schichten verursacht, in denen sie sich befinden. Neben seiner kaustischen, irritierenden und antiseptischen Wirkung hat es, wie die Teere, eine epithelisierende Wirkung, so daß es in geeigneter Verdünnung die Hautreizung verringert und die Rückkehr der Epithelzellen zur normalen Funktion begünstigt. Wird es in starker Konzentration auf große Flächen gebracht, so kann es, besonders wenn die Flächen bloßliegen, durch Absorption gefährliche interne Vergiftungserscheinungen, sogar Koma und Tod, veranlassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Groß, S. Die Kosmetik in der ärztlichen Sprechstunde. Med. Kl. Nr. 25.

Nach einer kurzen Einleitung über die historische Entwicklung der Kosmetik bespricht Gr. in einem Vortrage der Reihe nach die wichtigsten kosmetischen Behandlungsverfahren. Für das Defluvium capillitii (auf Seborrhoe) beruhend, räumt er dem Teer — Anthrasol, Liquor carbon. detergens — und dem Schwefel — Sulfidol, Sulfoform — den ersten Platz ein. Eine langdauernde Kur mit diesen Präparaten verspricht in einer großen Anzahl einen Erfolg. Er berührt dann noch die Alopekien, die dem Spezialisten nichts Neues bringen.

Als Haarfärbemittel empfiehlt er: Nußextrakt, Henna, Reng und die Pyrogallussäure oft in Verbindung mit Silber angewandt, außerdem H_2O_2, Wismut, Kobalt, Eisen etc.

Dann behandelt er die Kosmetika der Haut. Daß man eine fettarme, trockene Haut mit überfetteten Seifen und ev. Gesichtscremen behandelt und eine fettreiche mit Boraxwaschungen



ist ganz klar. Die Akne mit Komedonenbildung behandelt Gr. mit Schälkuren (Quarzlampe).

Für die Hypertrichosebehandlung kommt heute nur noch die richtig ausgeführte Elektrolyse in Betracht. Gegen die Pigmentierung kommen Schälkuren in Frage; das Chloasma behandelt man zweckmäßig mit Kohlensäureschnee. Bei der Hyperhydrosis kommt das Formalin zur Anwendung.

Zum Schluß bespricht Gr. noch die Radiumbehandlung in der Kosmetik. Ludwig Zweig (Dortmund).

Spude, H. Erfolgreiche Behandlung von Gesichtskrebsen durch Einstichelung von Eisenoxyduloxyd kombiniert mit Arseninjektionen. Berl. klin. Wochschr. 1913. Nr. 24.

Verf. konnte durch Einstichelung von Eisenoxyduloxyd in ein ausgedehntes zerfallenes Gesichtskarzinom eines 77jährigen Pat. und durch subkutane Injektion einer von F. Blumenthal empfohlenen Arsenmischung (Atoxyl 0·1 + Acid. arsenicos. 0·002), zunächst jeden 2., später jeden 3. Tag, im ganzen 13 mal zur Vernarbung bringen. Max Leibkind (Dresden).

Ross, Athole. Die Erfolge der Vakzinebehandlung in über 400 Fällen akuter und chronischer Infektionskrankheiten. The Practitioner. Juli 1913.

Von Erkrankungen, die für den Dermatologen und Venerologen von Interesse sind, wurden Acne vulgaris, Furunkulose, Bakteriurie und Gonokokkenerkrankungen behandelt. Die Erfahrungen R.s gehen dahin, daß man meist der antogenen Vakzine entraten könne und eine solche nur bei Versagen der Stockvakzine anwenden soll.

Bei Acne vulgaris wurde Staphylococcus alb. oder alb. und aur. gemischt oder Aknebazillus injiziert, letzterer nur dann, wenn er mikroskopisch in den Pusteln nachgewiesen worden war. Von 27 behandelten Fällen wurden 19 geheilt und 8 gebessert.

Die Fälle von Furunkulose, bei denen meist die chirurgische Behandlung versagt hatte, gaben mit Staphylococcus aureus recht gute Resultate, indem 60% Heilung und 15% Besserung zu verzeichnen waren. Eine gemischte Staphylococcus alb. und aureus-Vakzine war auch in 6 Fällen von Sycosis barbae von Nutzen.

Bei 22 Fällen von Zystitis, die durch Bacterium coli verursacht wurden und jeder anderen Therapie widerstanden, erzielte R. 7 Heilungen und 11 Besserungen. In akuten Fällen, die mit Fieber und starken Blasenbeschwerden einhergehen, empfiehlt V. jedoch die Anwendung eines polyvalenten Serums.

Die Mitteilungen über Vakzinebehandlung der Gonokokkenerkrankungen bestätigen die von anderen Autoren



gemachten Erfahrungen, nämlich günstige Erfolge bei der Behandlung der Komplikationen, Mißerfolge bei akuter Urethritis.
Wilhelm Balban (Wien).

Saalfeld, Edmund. Über Histopin. Berl. klin. Wochschr. 1913. Nr. 24.

Verf. empfiehlt Histopin, bekanntlich die von Wassermann angegebene Staphylokokkengelatine zur Immunisierung der Haut bei bestehender Furunkulose, zur Behandlung von Sycosis vulgaris, Impetigo contagiosa staphylococcogenes und anderer durch Staphylokokken hervorgerufener Dermatosen.
Max Leibkind (Dresden).

Heise, W. Über Versuche mit Opsonogen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Band LXX. Heft 2.

Verfasser hat Opsonogen bei Furunkulose, chronischer Furunkulose, Akne und nässendem Ekzem angewendet und empfiehlt es warm. Salzmann (Breslau).

Davis, Haldin. Röntgenstrahlen für die Behandlung der Krankheiten der Handteller. The British Medical Journal. 1913. Mai 17. p. 1053.

Davis berichtet über drei Fälle von Hauterkrankungen an den Handtellern, zweie von Ekzem, einen von Psoriasis, die durch Röntgenstrahlen beseitigt wurden.
Fritz Juliusberg (Posen).

Remer, And. John. Die Behandlung von Hautepitheliomen mit großen Röntgendosen. New York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 13.

Remer empfiehlt die Verwendung hoher Dosen im Gegensatz zu den Anwendungen kleinerer Mengen und entsprechend häufigerer Sitzungen. Bei gefilterten Strahlen muß die Strahlenquantität entsprechend erhöht werden. Fälle, die nach einer Bestrahlung im Verlauf von 4 Wochen keine Besseruug zeigen, werden dem Chirurgen überwiesen. Salzmann (Breslau).

Christen, T. (Bern). Maße und Messungen in der Röntgenkunde. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XX. 2.

Ch. bespricht eine Reihe von Begriffen, die bei der Beurteilung der Röntgenstrahlen in Betracht kommen, nach einfachen mathematischen Grundsätzen. Die Energie wird in der Einheit gemessen als Gramm-Zentimeter. Die Leistung in der Einheit als Gramm-Zentimeter/Sekunde. Die Intensität wird als Gramm/Zentimeter-Sekunde in der Einheit gemessen. Für das, was Kienböck als Flächendosis bezeichnet, will Ch. richtiger den Ausdruck Flächenenergie gebraucht wissen, weil die Dosis ja nicht von der auffallenden, sondern von der absorbierten Energie abhängig sei. Arbeitet man stets mit gleichem Härte-



grade, so ist die Dosis proportional dem Produkte aus Sekundärstromstärke und Bestrahlungszeit, dividiert durch das Quadrat der Fokaldistanz. Diese Größe ist in der Einheit zu messen als Milliampere-Sekunde / Quadratzentimeter, wofür Ch. die Bezeichnung als „Walter" empfiehlt. Man kann also zweckmäßig bei Röntgenbestrahlungen und Photogrammen nach dem „Walter"-maß die Dose bestimmen. Um eine praktische Ausnützung dieser Messungsart zu erleichtern, empfiehlt Ch. ein Schiebelineal, welches aus vier zueinander verschieblichen Skalen besteht, auf welchen je die Fokaldistanz in Zentimetern, die Sekundärstromstärke in Milliamperes, die Bestrahlungszeit in Minuten und schließlich die Walterreihe verzeichnet sind. So liest man auf einfache Weise durch Verschiebung das jeweilige Maß ab.

Alfred Jungmann (Wien).

Wickham, Louis und *Degrais*, P. Zur Histologie der Strahlenwirkungen. Referat auf dem IV. internationalen Kongreß für Physiotherapie. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 358.

Die Autoren stellen folgende Grundsätze für die Verschiedenheit histologischer Einwirkungen von Strahlen auf. Die Wirkungen hängen ab: 1. von der Empfänglichkeit der Zelle, 2. der Menge absorbierter Strahlen in einer bestimmten Zeit, 3. der speziellen Art von Strahlen, 4. von der seit der Strahlung bis zur Untersuchung verflossenen Zeit, 5. der Filtrierung, welche durch den Durchgang der Strahlung durch andere Zellenreihen stattfindet.

Die Autoren besprechen weiters die Einwirkung von Röntgen- und Gammastrahlen auf gesunde Haut, maligne Tumoren, Blut und hämatopoetisches System, Gefäßgeschwülste, Keloide und Hauttuberkulose. Die zahlreichen Details sind im Original nachzulesen. Es wird schließlich darauf das Gewicht gelegt, daß histologisch ganz adäquate Effekte keineswegs auf gleiche klinische Resultate schließen lassen, einerseits weil die Untersuchungsmethoden noch unvollkommen, andererseits weil die klinischen Anwendungsarten sehr mannigfaltig sind.

Alfred Jungmann (Wien).

Bordier, H. (Lyon). Biochemische Strahlenwirkung mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenstrahlen. Referat auf dem IV. internationalen Kongreß für Physiotherapie. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XX. 2.

Zu kurzem Referat ungeeignet.

Alfred Jungmann (Wien).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Neisser, A. Syphilis und Salvarsan. Nach einem auf dem Internationalen medizinischen Kongreß in London im September 1913 gehaltenen Referat. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1913. Preis 1·20 Mk.

Nachdem die erste Flut der Literatur über das Salvarsan hinter uns liegt und inzwischen auch eine Zeit ruhiger Prüfung über dieses erste Kind der chemotherapeutischen Arbeiten Paul Ehrlichs vorübergegangen ist, erscheint der vorliegende Aufsatz Neissers quasi als Resümee der großen Erfahrung des Autors, der wie kein zweiter im Stande ist, das, was vor der Salvarsanära therapeutisch unser Ziel war, zu vergleichen mit dem, was wir mit den neuen Mitteln erreichen können. Neisser, der schon seit Jahrzehnten, durch rastlosen Ausbau der Quecksilberbehandlung die Syphilistherapie zu heben und zu verbessern verstanden hat, hat Salvarsan, Neosalvarsan und alle die anderen Präparate, die uns die Forscherarbeit Ehrlichs beschert hat, seiner Behandlungsweise eingefügt und durch Kombination des guten alten therapeutischen Rüstzeugs mit den besseren neuen Waffen eine Therapie ausgebaut, die uns ungleich sicherer als früher das erreichen läßt, was immer das Ideal einer rationellen Syphilisbehandlung war, dem Patienten möglichst schnell seine Ansteckungsfähigkeit zu nehmen, seine Nachkommenschaft vor dem Kontagium zu schützen und last not least den Patienten selbst vor den Nachkrankheiten zu bewahren, die im wesentlichen die üble Prognose der Syphilis bedingen. Neisser tritt energisch für eine kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung ein, denn diese kombinierten Kuren sind nicht bloß wirkungsvoller, als die mit Salvarsan oder Quecksilber allein durchgeführten, sondern auch weit ungefährlicher. Das entspricht ganz bezüglich des letzten Punktes den Erfahrungen Neissers selbst an seinem großen Material; er sah nie eine Enzephalitis, er hat in der Salvarsanära in den letzten zwei Jahren unter 3000 Fällen nur 11 Neurorezidive nach Salvarsanbehandlung beobachtet. Es handelt sich, wie Neisser ausdrücklich betont, bei diesen nervösen Störungen um echte Syphilisrezidive, die nur auf Umwegen mit dem Salvarsan in Beziehung stehen und fast immer einer unzweckmäßigen Anwenung des Medikaments ihre Entstehung verdanken. Als Gesamtdosis für eine Kur bezeichnet der Autor im Durchschnitt 2·5—5·0 bei einem sonst gesunden kräftigen Manne, 2·0 bei Frauen.

Es ist natürlich im Rahmen eines Referates unmöglich, eine Vorstellung von einer Arbeit, wie der vorliegenden, zu geben, die auf alle Gedanken, die mit der Salvarsantherapie in Verbindung stehen, eingeht, diese Gedanken ausführt und in ihrer Richtigkeit oder Irrtümlichkeit diskutiert. Es dürfte auch überflüssig sein, eine Arbeit Neissers dem Leserkreise des Archivs besonders zu empfehlen; noch viel mehr wäre es

aber zu wünschen, daß der vorliegende Aufsatz den Ärzten, die nicht in so innigen Konnex mit den Fortschritten der Syphilistherapie, wie die Syphilidologen, stehen, zu Gesicht kommt, denn er ist wie kaum ein anderer geeignet, der Gesamtheit der Ärzte die ungeheuren Fortschritte, die sich an die Arbeiten Ehrlichs knüpfen, vor Augen zu führen und so der Menschheit nutzbar zu machen. Fritz Juliusberg (Posen).

Hottinger, R. Über Zystitis. Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. Herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Halle a. S. Carl Marholds Verlag. 1913. Preis 1 Mk.

Hottinger hat in der vorliegenden Monographie eines der wichtigsten Kapitel aus der praktischen Medizin zum Gegenstande seiner Darstellung gemacht. In der Einleitung geht er auf die Ätiologie der Zystitis ein. Er betont, daß wir kein spezifisches Bakterium der Zystitis kennen, vielmehr die Zahl der bei Zystitis im Harn gefundenen Mikroben eine sehr große ist. An differentialdiagnostische Erwägungen schließt der Autor ein Kapitel über die Symptomatologie der Zystitis an. Eine ausführliche Besprechung ist der Diagnostik eingeräumt, wobei besonders die zystoskopische Untersuchung berücksichtigt wird. Den Schluß der Arbeit bildet eine Besprechung der Therapie. Die Hottingersche Monographie verdient schon deswegen eine weite Verbreitung, weil sie grade die für die Praxis wichtigen Momente besonders ausführlich behandelt und so dem Zweck der vorliegenden Abhandlungen, zu denen sie gehört, durchaus entspricht. Fritz Juliusberg (Posen).

Jeanselme, E. Du traitement de la syphilis par le 606. Aus Monographies cliniques sur les questions en médicine, en chirurgie, en biologie. Nr. 72. Paris 1913. Masson et Cie. Preis 1·25 Fr.

Die Einleitung der vorliegenden Monographie bildet eine Darstellung der Fortschritte in der Lehre von der Syphilis, eine Würdigung der tierexperimentellen Syphilisforschung, der Geschichte der Entdeckung des Syphiliserregers, der Bedeutung der Wassermannreaktion und der Einführung der Ehrlichschen Präparate. Es folgt eine eingehende Darstellung der Grundlehren der Chemotherapie, an die sich die Beschreibung der Technik der Salvarsan- und Neosalvarsananwendung anschließt. Ein ausführlicher Raum ist den Indikationen und Kontraindikationen der Salvarsanbehandlung gewidmet. Die Arbeit Jeanselmes geht auf alle Fragen, die mit der Salvarsantherapie in Verbindung stehen, mit Gründlichkeit ein. Der Autor ist ein warmer Anhänger der neuen Therapie, ohne ihre Schwierigkeit zu unterschätzen, und er versteht den ungeheuren Fortschritt zu würdigen, der sich an die chemotherapeutischen Arbeiten Ehrlichs für die Behandlung der Syphilis entwickelt hat.

Fritz Juliusberg (Posen).



Sudhoff, Karl. Der Ursprung der Syphilis. Vortrag, gehalten auf dem internationalen medizinischen Kongreß zu London am 7. August 1913. Leipzig. 1913. 8⁰. 19 Seiten.

Der Vortrag stützt sich ausdrücklich auf alle die Belege, die in fünfzehn meist sehr ausgedehnten Abhandlungen und in zehn verschiedenen Zeitschriften während der letzten zwei Jahre erschienen sind. Diese Belege waren teils aus den alten, überaus umfangreichen Quellensammlungen und deren Nachträgen zur ältesten Syphilisliteratur bereits hinreichend bekannt, teils sind es Exzerpte, die aus einer beträchtlichen Anzahl von bisher nicht benützten Handschriften aus vielen Bibliotheken Europas zusammengetragen wurden, die jedoch unsere Kenntnisse über die Geschichte der venerischen Krankheiten und speziell der Syphilis nicht im mindesten fördern, weil sie eben gar nichts enthalten, was nicht schon aus den gedruckten, seit dem Beginn des sechzehnten Jahrhunderts zirkulierenden, reichlichen Quellenwerken und deren Nachträgen geschlossen werden könnte. Nur einer von den Funden des Verf. reicht wenigstens um einige Dezennien über die Zeit der bisher bekannten ältesten Syphilisliteratur zurück und würde zur Entscheidung der nun schon Jahrhunderte stehenden Streitfrage nicht unwesentlich beigetragen haben, wenn er eben ganz einwandfrei wäre und nicht auch andere Deutungen zuließe.

Es ist also im ganzen nur das ohnehin schwer zu bewältigende Material bloß vermehrt, aber in nichts geklärt worden. Überdies vermißt man auch da wieder ausreichende historische Kenntnisse und wissenschaftliche Genauigkeit. J. K. Proksch (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Brauer, Prof. Dr. L. Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. II. Band. 1. Heft. 8⁰. Einzelpreis Mk. 8.—. Verlag: Curt Kabitzsch, Würzburg. 1913.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, 1913 (IV. Jahrg.). Novemberheft. Prof. W. Krauss, Erkrankungen der tränenableitenden Wege — Syphilis des Sehorgans u. Salvarsan. — Ätiologie u. Therapie des Glaukoms. — Allgemeine Übersicht (Augenheilkunde). — Prof. Herm. Preysing. Chirurgische Therapie der Hypophysis-Erkrankungen. — Prof. W. Dieck. Über Trigeminus - Neuralgie dentalen Ursprungs. 8⁰. Preis Mk. 1.50. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Scholtz, Prof. Dr. W. Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten für Studierende u. Ärzte. I. Band. Mit 84 meist farbigen Abbildungen und Tafeln. 8⁰. Preis geh. Mk. 12.—, geb. Mk. 14.—. Verlag: S. Herzel, Leipzig. 1913.

Mentberger, Dr. med. Victor. Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Arsentherapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans (Ehrlich-Hata 606) und des Neosalvarsans. Nebst einer systema-

tischen Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Literatur. 8⁰. Preis Mk. 9.—. Verlag: Gustav Fischer, Jena. 1913.

Steinschneider, Dr. Ärztlicher Taschenkalender. 1914. Verlag: Moritz Perles, Wien.

Ricker, Prof. Dr. G. und **Schwalb**, Dr. Johannes. Die Geschwülste der Hautdrüsen. Mit 13 Abbildungen im Text und auf 5 Tafeln. 8⁰. Preis Mk. 10.—. Verlag: S. Karger, Berlin, Karlstraße 15. 1914.

Boas, Privatdozent Dr. Harald. Die Wassermannsche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Verwertbarkeit. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. 8⁰. Preis Mk. 7.60, geb. Mk. 8.80. Verlag: S. Karger, Berlin, Karlstraße 15. 1914.

Bickel, Prof. Dr. Adolf. Moderne Radium- und Thoriumtherapie bei der Behandlung der Geschwülste, der Gicht, der rheumatischen Erkrankungen, der Neuralgien und der Blutkrankheiten. Vortrag, vorgetr. im Fortbildungskurs für praktische Ärzte am 13. Nov. 1913. 8⁰. Preis Mk. 1.—. Verlag: August Hirschwald, Berlin, NW. 7, Unter den Linden 68.

Rollier, Dr. A. Die Heliotherapie der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung ihrer chirurgischen Formen. Mit 138 Textabbildungen. 8⁰. Preis Mk. 6.60. Verlag: Julius Springer, Berlin, W. 9, Linkstr. 23/24. 1913.

Varia.

Personalien. Geheimrat Doutrelepont (Bonn) feierte sein 50jähriges Dozentenjubiläum.

Prof. Bruck (Breslau) wurde vom Magistrat der Stadt Altona zum Leiter der am städtischen Krankenhause zu errichtenden Hautabteilung gewählt.

Prof. Dr. Bering (Kiel), ist zum Chefarzt der dermatologischen Abteilung der städtischen Krankenanstalten in Essen a. d. Ruhr gewählt worden.

Privatdozent Dr. W. Frieboes, Oberarzt der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Bonn, wurde beauftragt, während der Beurlaubung von Prof. Wolters in Rostock die Hautklinik zu leiten.

Privatdozent Dr. H. Heuck wurde zum Oberarzt am Krankenhause München-Schwabing ernannt und ihm die Leitung der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten daselbst übertragen.

Privatdozent Dr. G. Arndt (Berlin) wurde zum Professor ernannt.

Dr. W. B. Trimble wurde zum Professor der Dermatologie und Syphiligraphie am University and Bellevue Hospital Medical College in New York ernannt.

Dr. George Pernet wurde zum ordinierenden Arzt des West London Hospital und zum Dozenten für Dermatologie am West London Post Graduate Medical College ernannt.

Habilitiert: Dr. Georg Hügel, Assistent der Klinik von Prof. Wolff in Straßburg i. E.

Gestorben: Primararzt Dr. Zechmeister (Sarajewo).

In Berlin wurde eine internationale Gesellschaft für Sexualforschung begründet. Vorsitzender ist Prof. Julius Wolff-Berlin (Nationalökonom), stellvertretende Vorsitzende San.-Rat Dr. A. Moll-Berlin, Prof. H. Groß-Graz und Geh. Konsistorialrat Professor Seiberg-Berlin.

Prof. Touton bittet uns mitzuteilen, daß in dem letzten Geschäftsbericht der D. D. G., irrtümlich nur seine Privatwohnung in Biebrich angegeben wurde. Er praktiziert nach wie vor in Wiesbaden, Friedrichstraße 20, wovon die Kollegen in den Geschäftsbericht einen entsprechenden Eintrag machen mögen, zumal diese Adresse auch für Zusendungen von Drucksachen gültig ist.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 8.

Die benignen Epitheliome.

Referat, erstattet in der Dermatologischen Sektion des Internationalen medizinischen Kongresses in London, August 1913.

Von **J. Jadassohn** in Bern.

(Fortsetzung.)

d) Anhangsweise muß ich hier noch die *Verrucae seniles* erwähnen. Histologisch schließen sie sich der Gruppe der infektiösen Epitheliome auch dann gut an, wenn man wie Waelsch (44) auf die bei ihnen vorhandenen entzündlichen Erscheinungen ein großes Gewicht legt. Daß sie nicht tardive weiche Naevi sind, wird jetzt wohl allgemein zugegeben. Auch ihr Lipoidgehalt (Kreibich, Cederkreutz) kann über ihre Ätiologie nicht aufklären. Mir scheint es noch immer, speziell auf Grund ihres gelegentlichen Vorkommens in Strichform (Kratzstriche?) und ihrer Analogien mit den Verrucae vulgares, am wahrscheinlichsten, daß sie infektiöser Natur sind, wobei allerdings das „Terrain" die Hauptrolle spielen muß. Wie wichtig dieses ist, zeigte mir die Untersuchung von 3 Schwestern, die ebenso wie ihre Mutter schon zwischen 20 und 30 Jahren reichlich senile Warzen aufwiesen.

Ich stehe im Gegensatz z. B. mit Waelsch und in Übereinstimmung mit den französischen Autoren, speziell Dubreuilh (36), auf dem Standpunkt, daß die senilen Warzen des Rumpfes von dem Keratoma senile an Gesicht und Händen zu sondern sind. In dieser Anschauung bestärkt mich auch die Seltenheit der Entstehung von Karzinomen auf den senilen Warzen [z. B. Waelsch, Hoffmann (47), Arndt (48)], im Gegensatz zu der Häufigkeit dieses Vorkommens beim Keratoma senile.

II. ***Chemisch bedingte Epitheliome.*** — Bei den chemisch bedingten Epithelwucherungen, welche an eigentliche Epitheliome erinnern oder auch in solche übergehen, spielt die Entzündung vielfach eine unzweifelhaft größere Rolle als bei den infektiösen (von den spitzen Kondylomen abgesehen). Trotzdem aber ist es nicht einfach damit getan, sie als Entzündungen zu be-

zeichnen; denn die Epithelwucherung nimmt auch bei ihnen eine selbständige Form an. Sie entstehen zum Teil von innen, wie die oft auch histologisch karzinomähnlichen Wucherungen beim Bromoderma tuberosum und wie die Arsenkeratosen, zum Teil von außen, wie die warzigen Bildungen bei Arbeitern, die mit Paraffin, Teer etc. zu tun haben [cf. O. Ehrmanns (49) „Pechhaut", Ullmann, O. Sachs (50)]. Dazwischen stehen die papillomatösen Geschwülste, wie sie in der Harnblase bei Anilinarbeitern wohl durch die unmittelbare Einwirkung von im Urin ausgeschiedenen Stoffen zustande kommen, vielleicht auch die papillomatösen Wucherungen an den Genitalorganen von Diabetikern, bei denen aber auch infektiöse Momente (Hefen?) eine Rolle spielen können; vielleicht auch die Leukoplakie mit ihrer komplexen Ätiologie (Syphilis und Tabak) und ihren zum Teil recht benignen Epitheliomen [z. B. Reclus (51)].

Eine experimentelle Grundlage scheinen die chemisch bedingten epitheliomähnlichen Wucherungen durch die bekannten Versuche B. Fischers (52) und vieler anderer [cf. O. Sachs (50)] gefunden zu haben, denen es gelungen ist, solche durch Injektion von sehr verschiedenen Stoffen unter die Epidermis zu produzieren.

So wenig diese Dinge auch mit den eigentlichen Karzinomen zu tun haben, so sehr sind sie doch gerade mit Rücksicht auf die chemisch bedingten epitheliomatösen Wucherungen zu beachten.

Die warzigen Gebilde, die bei den Arsendermatosen vorkommen, sind im Anfang und lange Zeit hindurch den benignen Epitheliomen an die Seite zu stellen, tragen aber bekanntlich auch die Fähigkeit zu maligner Umwandlung in sich, und zwar können sie zu gleicher Zeit oder kurz nach einander in multipler Weise karzinomatös werden, so daß man nicht den Eindruck einer zufälligen, etwa durch eine Infektion bedingten solchen Umwandlung hat [z. B. Weidenfeld (53)]. Gewiß können auch diese Bildungen in ihrem ersten Beginn entzündlich sein; denn man kann gelegentlich konstatieren, daß den palmaren und plantaren Arsen-Hyperkeratosen Entzündungen vorangehen, die bei schnellem Aussetzen des Arsens zurückgehen, ohne zu Hyperkeratosen zu führen. Aber oft entstehen die letzteren anscheinend ohne Entzündung und sie halten sich auch nach Abklingen der letzteren so lange, daß man den Eindruck hat, als wenn sie sich von der eventuellen entzündlichen Ursache emanzipiert hätten.

Aus allgemeinen Gründen möchte ich hier auch an die Möglichkeit erinnern, daß hyperkeratotische, akanthotische und selbst organ-hyperplastische Prozesse auf autotoxischem und auf toxisch-infektiösem Wege zustande kommen können, wofür



die *Akanthosis nigricans*, die gonorrhoischen Hyperkeratosen, das Rhinophyma (?) bekannte, wenn auch in ihrem Wesen noch ganz unklare Beispiele geben.

III. ***Mechanisch bedingte Epitheliome.*** — Was die mechanischen Ursachen für Epithelwucherung angeht, so sehe ich natürlich von den malignen Epitheliomen ab, bei welchen ja über die Bedeutung der verschiedensten Reizungen kaum ein Zweifel besteht. Ich sehe auch davon ab, daß man bei Schwielen und Hühneraugen von benigner Epitheliombildung im Prinzip sprechen kann, da nach unseren Untersuchungen [Sklarek (54)] neben der Hornstauung Epithelwucherung (Mitosen, Akanthose) ohne nachweisbare Entzündung eine unzweifelhafte Rolle spielen. Die Hauthörner, welche sich, wie ich jüngst wieder gesehen habe, aus Hühneraugen bilden können — was auch in den Fällen Marcuses (55) aus meiner Klinik wohl der Fall war — müssen zu den benignen Epitheliomen gerechnet werden, auch wenn man sie nur als „falsche Hörner" gelten läßt.

Wie weit mechanische Ursachen, Reibung und Druck, eine Epithelwucherung (starke Vermehrung der Mitosen) bedingen können, geht aus den von Terebinsky (56) auf meine Bitte angestellten Tierversuchen zur Genüge hervor. Andererseits ist es Ribbert und seinem Schüler Gurewitsch (57) gelungen, durch mechanische Reizung am Kaninchenohr die Entstehung von talgdrüsenartigen Wucherungen zu erzeugen.

Während die Milien nach Pemphigus, Impetigo contagiosa etc. als einfache Retentionsbildungen aufgefaßt werden können, gehören unzweifelhaft zu den mechanisch bedingten benignen Epitheliomen die jetzt meist sogenannten *traumatischen Epithelzysten,* die auch geradezu als Epidermoide bezeichnet werden. Auf der einen Seite stellen sie Analoga zu den „Atheromen" dar, und zwar zu denjenigen, die nicht bloß als Retentionszysten zu deuten sind, ja sie sind sogar fälschlich für solche gehalten worden [Franke (58)]; auf der andern Seite sind sie vielfach experimentell erzeugt worden und in ihrer Genese relativ gut bekannt. Ich kann auf sie im einzelnen hier nicht eingehen, möchte aber doch erwähnen, daß nach den Untersuchungen von Pels-Leusden (59) und Hesse (60) neben der Verlagerung von Epithel und Bindegewebe auch noch eine andere Möglichkeit in Frage kommt. Es kann nämlich auch durch die Verletzung der Hautanhangsgebilde, speziell der Talgdrüsen, falls ein Fremdkörper, wie z. B. ein Blutkoagulum, die Substanztrennung offen erhält, ja auch ohne das [v. Kügelgen (61)] eine Epithelwucherung mit Zystenbildung zustande kommen. Beobachtungen, die ich an nicht eröffneten tuberkulösen Hautabszessen gemacht habe,



scheinen mir diese Möglichkeit ebensowohl zu beweisen, wie ihr Auftreten nach Operationen, ja selbst nach Traumen ohne Verletzungen der Oberhaut [Simon (62)] in diesem Sinne spricht.

Die traumatischen Epithelzysten kommen nicht bloß an den Händen, sondern auch an den verschiedensten andern Körpergegenden vor und können wirklich große Tumoren bilden. Erwähnen möchte ich hier auch noch warzenartige Bildungen und Hauthörner, die auf Narben entstehen und Vorstadien der Narbenkarzinome sind.

IV. ***Strahlenepitheliome.*** — Die letzte Gruppe endlich wird durch die „Strahlenepitheliome" gebildet. Daß das Sonnenlicht für die Entstehung des Keratoma senile eine wesentliche Bedeutung hat, hat am allerenergischsten und mit den besten Argumenten Dubreuilh (63) betont. Das Keratoma senile aber ist wohl schon ein Epitheliom, und zwar oft ein bleibend benignes. Es bildet einen Teil der Keratosis senilis Dubreuilhs, die nichts anders als der Symptomenkomplex der Seemannshaut Unnas ist, der ich schon längst die in meinem wie in Dubreuilhs Material besonders häufige „Landmannshaut" an die Seite gestellt habe. Ihre Analogie mit dem Xeroderma pigmentosum ist jetzt wohl schon ziemlich allgemein anerkannt. Daß das Licht epitheliomatöse Veränderungen im Sinne der Naevi bei Xeroderma-Patienten hervorrufen kann, hat Zieler (64) bewiesen. Ein interessantes Analogon bildet aus der Ophthalmologie der Frühjahrskatarrh mit seinen epitheliomähnlichen Wucherungen. Die warzigen Bildungen beim Xeroderm sind ebenso noch benigne Epitheliome, wie das Keratoma senile und wie die Hauthörner, die bei diesen Formen vorkommen. Hierher möchte ich auch die Epitheliome auf „seborrhoischer" Unterlippe rechnen [Montgomery (65)].

Ganz analog sind die Erscheinungen bei den chronischen *Röntgenhautveränderungen*, bei welchen ebenfalls bekanntlich und glücklicherweise zirkumskripte Akanthosen mit Hyperkeratosen das Bild lange beherrschen können. Ich habe auch bei der histologischen Untersuchung solcher das Fehlen der atypischen Epithelwucherung (im Sinne der Karzinome) konstatieren können.

B. Die benignen Epitheliome aus unbekannter Ursache.

Wie überall, wo die ätiologische Kenntnis uns im Stich läßt, begegnet auch bei der Gruppe der „eigentlichen" benignen Epitheliome die *Einteilung* den größten Schwierigkeiten. Un-



zweifelhaft ist es auch hier für eine allgemein pathologische Betrachtung vorteilhaft, wenn wir alles, was überhaupt in Betracht kommen kann, zusammenfassen. Überblicken wir dann die ganze Fülle der Einzelformen, so ergeben sich von vorneherein zwei Tatsachen: einmal nämlich, daß bei allen Gliedern dieser Gruppe Momente wiederkehren, welche auf *die kongenitale Natur dieser Neubildungsformen* hinweisen: Vorhandensein bei der Geburt oder Auftreten in früher Jugend oder zur Zeit der Pubertät, familiäres Vorkommen bis zu ausgesprochener Heredität, Lokalisation an bestimmten Stellen, an denen sicher oder wahrscheinlich entwicklungsgeschichtliche Komplikationen eine Rolle spielen, Kombination mit unzweifelhaft als Mißbildungen aufzufassenden Anomalien anderer Organe. Nicht etwa als wenn solche Dinge in jedem einzelnen Fall der Tumoren dieser Gruppe nachzuweisen wären; aber sie sind bei jeder einzelnen Form bald häufiger, bald seltener anzutreffen, vielfach so häufig, daß wir nicht an einen Zufall denken können.

Und zweitens spielen auf diesem ganzen Gebiet *Kombinationen* der einzelnen Formen miteinander und mit nicht epitheliomatösen Neubildungen der Haut eine große Rolle — bald Kombinationen in loco, so daß man von Mischgeschwülsten zu sprechen das Recht hat, bald Zusammenvorkommen an verschiedenen Stellen des Körpers, wobei oft genug gewisse Regeln (Systematisierungen) zu konstatieren sind. Oder anatomisch verschiedene Geschwulstformen stimmen in ihrer Lokalisation auffallend miteinander überein.

Die verschiedenen Formen, die ich aufzuführen haben werde, geben Beispiele für das Gesagte; ich erinnere an die multiplen und an die systematisierten Organnaevi, an die benignen zystischen Epitheliome, an die Syringome und die Atherome.

Auf Grund dieser Tatsachen hat sich dann mehr und mehr die Auffassung Bahn gebrochen, daß *alle oder fast alle benignen Epitheliome mit unbekannter Ätiologie zu den kongenitalen resp. zu den entwicklungsgeschichtlich bedingten Neubildungen* gehören. Die Lehre von den malignen Epitheliomen hat bekanntlich gerade in den letzten Jahren speziell in der deutschen Literatur in analoger Weise zu einer immer mehr in den Vordergrund tretenden Anerkennung der Bedeutung kongenitaler Anlagen, Dystopien etc. geführt. Die unserem Gebiete am nächsten stehenden, zum Teil sogar dazu gehörenden Epitheliome, die Basalzellengeschwülste Krompechers, sind ja geradezu generell (wie ich glaube, *zu* generell) auf Absprengung epithelialer Gewebspartien zurückgeführt und darum als „Korium-Karzinome" bezeichnet worden [Borrmann (66)].

Die Auffassung der benignen Epitheliome als Tumoren



auf kongenitaler Grundlage hat bedingt, daß man sie vielfach geradezu als *Naevi* bezeichnet hat. Gegen diesen Gebrauch läßt sich prinzipiell wenig einwenden. Durch ihn tritt die, wenn auch leider in den meisten Fällen nicht sicher erwiesene Ätiologie in den Vordergrund. Und es gelingt auf diese Weise am leichtesten, die Misch- und Kombinationsformen in übersichtlicher Weise mit einzuordnen, wie ich das schon längst betont habe. Mit den allgemein sogenannten Naevi teilen die benignen Epitheliome auch die Konstanz ihres Bestehens resp. ihre langsame Entwicklung, ja auch die Möglichkeit mehr oder weniger vollständiger Rückbildung.

Ich möchte jetzt noch einen Schritt weiter gehen. Lenglet (67) und ich (68) haben bei den diffusen Hautanomalien kongenitaler Natur den Beweis erbracht, daß bei ihnen eine Anzahl von Einzelanomalien vorhanden ist, die sich in der verschiedensten Weise kombinieren, aber auch jede für sich vorkommen können. Bestimmte Kombinationen scheinen besonders häufig zu sein und stellen dann die schon bekannten gut charakterisierten Krankheitsbilder dar, wie die Hyperepidermidotrophie, die Epidermolysis etc. In anderen Fällen bedingen andere Kombinationen „atypische" Bilder.

Ganz die analogen Erwägungen sind bei den zirkumskripten Hautanomalien, die wir als Naevi zusammenfassen können, möglich. Es gelingt ohne große Schwierigkeit dieses ganze Gebiet in zahlreiche anatomisch scharf charakterisierte Einzelanomalien zu zerlegen und dann aus diesen und aus ihren Kombinationen die einzelnen bisher gesonderten Krankheitsbilder zu konstruieren, die bald die typischen, weil häufigeren, bald die atypischen, weil selteneren, Symptomenbilder darstellen. So werden die altbekannten Naevusformen, wie die multiplen Gesichtsnaevi, die benignen Epitheliome des behaarten Kopfes usw. in ein System gebracht, in das sich jeder neue Kombinationsfall leicht einreihen läßt. So wird die gerade bei den Hautgeschwülsten so schwer durchzuführende Trennung der von den verschiedenen Keimblättern ausgehenden Bildungen bis zu einem gewissen Grade vermieden. Es ist das nichts anderes, als das Vorgehen, zu dem wir bei der Recklinghausenschen Krankheit schon immer genötigt waren, wenn wir sie als einheitlichen Symptomenkomplex mit ihren kompletten und frustanen Formen zusammenhalten wollten.

Die analoge Betrachtungsweise der Naevi und der diffusen kongenitalen Hautanomalien drängt sich aber auch darum besonders auf, weil schon jetzt ein Grenzgebiet zwischen diesen beiden großen Gruppen existiert, das eine scharfe Sonderung unmöglich macht. Ich erinnere hier an das Keratoma palmare und plantare, an die Übergangsfälle zwischen Hyperepidermido-



trophie und systematisiertem, ichthyosiformem Naevus, an die „Formes frustes“ der Darierschen Dermatose [cf. Rothe (69)].

Wenn ich auf Grund dieser Erwägungen den Begriff der „Mischgeschwulst“ bei der Besprechung der benignen Epitheliome in den Vordergrund rücke, so ergibt sich schon daraus, daß ich bei ihrer Besprechung nicht alles, was nicht epitheliomatös ist, einseitig außer Acht lassen kann. Aber es liegt in der Natur der Sache, daß die epitheliomatösen Bildungen auf diesem ganzen Gebiet in erster Linie stehen; denn das Epithel ist eben derjenige Bestandteil der Haut, welcher als der formgebende und mannigfachst differenzierte auch bei den benignen Tumoren die Hauptrolle spielt. Bei Bildungen, bei denen die epitheliomatöse Natur strittig war, hat sich wiederholt gezeigt, daß diese gegenüber andern Ableitungsversuchen den Sieg behauptet hat (cf. die Syringome und die „Zylindrome“ des behaarten Kopfes).

Ich habe ferner noch zu begründen, warum ich bei den benignen Epitheliomen neben den unstreitbar als solchen zu bezeichnenden die von epithelialen Bildungen ausgehenden *Organnaevi*, die *Adenome* und die auf kongenitaler Basis beruhenden *Zystenbildungen* belasse, während die einfachen Retentionzysten naturgemäß wegbleiben. Meines Erachtens zwingen dazu sowohl die histologischen wie die histogenetischen Beziehungen, wie die Kombinationen und die Schwierigkeit der Abgrenzung z. B. der Adenome und der Epitheliome. Seit Albrecht die Tumoren als „Organoide“ aufgefaßt und ihre Analogien mit der normalen Organentwicklung in eindringlichster Weise begründet hat, wird auch speziell die Einbeziehung der Organnaevi als der typischsten Beispiele der Albrechtschen Hamartome als notwendig anerkannt werden.

Es bliebe nun noch übrig, auf die wichtigste Frage auf diesem ganzen Gebiete hinzuweisen, nämlich auf die nach der *Natur der die benignen Epitheliome möglicherweise bedingenden Entwicklungsanomalien.* In dieser Beziehung müssen wir uns aber vorerst noch fast vollständig bescheiden. Seit Virchow die fissurale Natur mancher naevusartigen Bildungen betont hat, ist noch die Bedeutung der Voigtschen Linien und der Haarstromresp. der Dermatomgrenzen von Philippson, Blaschko (70), mir und vielen andern erwiesen worden. Die Häufigkeit der epithelialen Tumorbildungen im Gesicht ist auf die dort besonders komplizierten Entwicklungsbedingungen, Gesichtspaltenverschluß, Isolierung von Gewebskeimen durch Verschiebungen an der Oberfläche (cf. bei Bettmann) (71), zurückgeführt worden. McDonagh (72) hat vor kurzem auf die Beziehungen speziell epithelialer Gesichtsnaevi zu bestimmten Drüsenbildungen



bei den Tieren hingewiesen. Analoges ließe sich wohl auch für die äußeren Genitalorgane und für die Analgegend anführen.

Ich habe wiederholt betont, daß die gleiche Entwicklungsstörung zu verschieden gebauten Anomalien an verschiedenen Körperregionen führen kann, wenn die letzteren sich zur gleichen Zeit in verschiedenen Stadien der Entwicklung bezüglich der einzelnen Bestandteile der Haut befinden, oder daß an der gleichen Stelle bei verschiedenem Zeitpunkt der Entwicklungsstörung gleich lokalisierte aber anatomisch verschiedene Anomalien auftreten können (cf. hierzu auch Schwalbes (73) „Terato- und onkogenetische Terminationsperiode"). Wie weit neben einfachen mechanischen Störungen fötale Erkrankungen auf diesem Gebiete eine Rolle spielen, ist noch ganz unbekannt. Cohnheim hatte außer wirklichen Verlagerungen von Gewebskeimen „immanente Potenzen" einzelner Gewebspartien angenommen, welche zur Geschwulstbildung kongenital disponiert sein sollten. Statt dieser natürlich rein hypothetischen Anlagen hat man neuerdings auf wirkliche Dystopien wohl mit Recht viel größeren Wert gelegt und einzelne auch nachgewiesen [Borrmann (66): abgegrenzte Epithelinseln in der Umgebung seiner Koriumkarzinome, Pasini (74), Giorgi (75), vielleicht auch Hoffmann, E. (76): intraepitheliale Talgdrüsen, ferner Audry (77): abgesprengter Epithelkeim, Firket (78)]. Auf diesem Gebiet ist sicher noch viel zu tun übrig. Es ist auch fraglich, ob die verlagerten Gewebskeime ihre weitere Entwicklung nur entsprechend dem Grade der Differenzierung nehmen, welche sie im Augenblick der Absprengung haben [Borrmann (66), ähnlich Mc Donagh (72)], oder ob sie sich weiter entwickeln können, wie sie es am Ort ihrer ursprünglichen Lagerung getan hätten [v. Hansemann (79)], oder ob nicht je nach den Verhältnissen der Umgebung beides vorkommt.

Das spätere Schicksal solcher Absprengungen hängt außer von den lokalen Bedingungen unzweifelhaft von allgemeinen des Organismus ab. Neben dem verschiedenen Altern der einzelnen Gewebe, das in dieser Beziehung immer angeführt worden ist und das auch für die benignen Epitheliome Bedeutung haben muß, kommen die in neuester Zeit viel gewürdigten Korrelationen der einzelnen Organe, die Bedeutung der Drüsen mit innerer Sekretion, speziell auch der genitalen Drüsen für die Haut in Frage [cf. Askanazy) (80)].

Es ist auch, soweit ich sehe, noch nicht auf genügend breiter Basis erforscht, wie groß die Rolle der direkten Heredität, des Atavismus, der Konsanguinität bei den zirkumskripten Hautanomalien naevusartiger Natur ist. Es gehört zu den merkwürdigsten Tatsachen der Vererbungslehre, daß selbst die



kleinsten Mißbildungen in ganz bestimmter Lokalisation familiär auftreten, wie das auf unserem Gebiet die Augenlidsyringome und die benignen zystischen Epitheliome tun. Dabei zeigt sich, daß wir mit der Annahme mehr zufällig mechanisch bedingter Störungen auch hier nicht auskommen.

Mit diesen wenigen Andeutungen auf diesem pathogenetisch wichtigsten Gebiet muß ich mich hier begnügen. Vielleicht würde ein eingehendes Studium der Vererbungs- und Mißbildungsliteratur, zu dem ich leider keine Zeit gehabt habe, uns auch jetzt schon etwas tiefere Einblicke ermöglichen.

Wenn ich mich nun der Besprechung der einzelnen hierhergehörigen Tumoren zuwende, so muß ich mich naturgemäß doch wieder mit einer der Einteilungen abfinden, welche die bei den einzelnen Gruppen im Vordergrund stehenden anatomischen Eigenschaften benutzen. Aus dem Vorangegangenen ergibt sich klar, daß eine solche Rubrizierung wesentlich nur eine Bedeutung für die Ordnung des gesamten Materials hat.

Ich gebe hier ein möglichst vollständiges Schema, gehe aber bei der Besprechung nur auf einzelne Formen und auch auf diese nur mehr kursorisch ein.

C. Die benignen Epitheliome mit unbekannter (vorwiegend kongenitaler?) Ursache:

I. *Naevi duri* (ichthyosiformes, akneiformes, porokeratodes; Cornua cutanea juvenilia).
(Anhangsweise die Naevi molles.)

II. *Naevi organomatosi.*)
(Naevi sebacei, sudoripari, pilosi.)

III. *Naevi adenomatosi.*
(Sebacei, sudoripari.)

IV. *Naevi epitheliomatosi.*
(Syringome, benigne zystische Epitheliome, „Zylindrome“, verkalkte Epitheliome.)

V. *Naevi atheromatosi.*
(Atherome, Epidermoide, Dermoide, Milien.)

VI. *Naevi teratomatosi.*
(Teratome und andere Mischgeschwülste).

I. ***Die harten ichthyosiformen Naevi*** gehören unzweifelhaft im weiteren Sinne hierher. Die Angaben Unnas über diese Form sind merkwürdig wenig beachtet worden und bedürfen weiterer Prüfung. Ich kenne diese Form als systematisierte. Dabei kann ihre Struktur von reiner Akanthose und Hyperkeratose bis zu atypischen Wucherungen schwanken, wie auch aus der Literatur hervorgeht. Sie können mit Organ-, mit

weichen Naevi usw. kombiniert sein. Auch über angiomatösen Naevi kommen sie vor [z. B. Adamson (81), ein eigener Fall]. Nach manchen Autoren wäre dabei selbst an die Angiokeratome zu erinnern. Die akneiformen und porokeratotischen Naevi können zur Not hier untergebracht werden, vor allem aber sind die multiplen juvenilen Hauthörner, soweit sie weder infektiös noch mechanisch bedingt sind, hierher zu rechnen.

Die Streitfrage über die Histogenese der *weichen Naevi* möchte ich hier nicht in extenso besprechen. Ich müßte sonst unendlich oft gesagtes wiederholen. Es ist zu weit gegangen, wenn man behauptet, die Unnasche Ansicht sei definitiv bewiesen. Denn bis in die letzte Zeit siud Arbeiten erschienen, welche den entgegengesetzten Standpunkt vertreten, z. B. aus Golgis Laboratorium von Lucioni (82), der aus bestimmten mit Metallimprägnation nachweisbaren retikulären Zelleinlagerungen den Schluß zieht, daß die Naevuszellen nicht epitheliomatöser Natur seien. Trotzdem dürfen wir sagen, daß die Zahl der Anhänger Unnas immer mehr zugenommen hat. Ich selbst, der ich immer als ihr Gegner aufgeführt werde, habe nur einmal gelegentlich erklärt, daß ich beweisende Bilder für die epitheliale Abkunft der Naevuszellen bis dahin nicht habe auffinden können. Seither habe ich, ohne speziell darauf gerichtete Untersuchungen, wiederholt Bilder gesehen, welche ganz in Unnas Sinn sprachen. Sehr überzeugend wirkt auch die in der dermatologischen Literatur nicht genügend beachtete Arbeit Wolfrums (83) über den Naevus der Konjunktiva. Er ist bei diesem für die Entscheidung der Frage vielleicht geeignetsten Material zu einer vollständigen Anerkennung des Unnaschen Standpunktes gekommen. Er hat in den Randpartien der Naevi epitheliale Wucherungen mit Pigment beschrieben, welche sehr wohl mit denen verglichen werden können, welche Pollio (84) aus meiner Klinik bei derjenigen Form von Lentigines beschrieben hat, die Naevuszelleinlagerungen nicht enthält.

Ich habe schon damals darauf hinweisen lassen, daß gerade diese Zwischenformen zwischen reinen Pigment- und pigmentierten weichen Naevi die Annahme der epithelialen Natur auch der letzteren unterstützen könnten, indem dadurch die Einheitlichkeit der ganzen Gruppe der Pigmentnaevi hergestellt schiene.

Nun sind allerdings seither durch Tièche (85) die von mir sogenannten „blauen Naevi" beschrieben worden, welche durch die tiefe Lagerung der Pigmentzellenhaufen und durch die Form der Pigmentzellen von den weichen Naevi verschieden zu sein scheinen. Es wird erst durch weitere Untersuchungen möglich sein, festzustellen, ob auch bei diesen Naevi Beziehungen zu den Epithelien bestehen.



Der Sieg, den die Lehre von der epithelialen Natur des Hautpigments jetzt davongetragen zu haben scheint, hat natürlich auch zur festeren Begründung der Unnaschen Lehre beigetragen. Und wenn z. B. Ribbert, der ja alle weichen Naevi als Chromatophorome auffaßt, die epitheliale Natur des Hautpigments konzedierte, so müßte er wohl notgedrungen auch die epitheliale Entstehung der Naevi zugeben. Während er jetzt einen Fall von Chromatophorom, der ganz meinen blauen Naevi gleicht (86), als nicht vollständig ausgebildeten weichen Naevus auffaßt, müßte man im andern Falle an eine tiefere Einlagerung der Pigmentzellen und an eine strengere Differenzierung dieser bei den blauen Naevi denken. Ihre Anordnung im Bindegewebe, ohne daß Zellhaufen und -Nester zustande kommen, wäre dann ähnlich, aber nicht gleich den tieferen Partien vieler gewöhnlicher weicher Naevi, in denen der alveoläre Bau ebenfalls oft fehlt. Zu beachten ist aber, daß nach Wolfrum in der Chorioidea echte Chromatophorome ohne Beziehungen zum Epithel vorkommen.

Auf chemischen Wege ist Kreibich (87) zu einer Bestätigung der epithelialen Natur der Naevuszellen gelangt, indem er die Lipoidnatur des Pigments der Melanoblasten und der Naevuszellen festzustellen suchte. Er hat Analoges auch bei aus den Naevi entstandenen malignen Neubildungen gefunden. Die blauen Naevi bleiben darauf zu untersuchen.

Daß Zieler (64) durch Finsenbeleuchtung ein naevusartiges Bild bei Xeroderma pigmentosum erzeugt hat, habe ich schon erwähnt, aber auch daß Analoges beim Frühjahrskatarrh vorkommt, so daß man aus den naevusähnlichen Bildern nicht ohne weiteres auf die Entstehung eines echten Naevus schließen darf. Jedenfalls aber kann man auf Grund dieser Erfahrungen behaupten, daß durch Epithelablösung das histologische Bild der weichen Naevi wenigstens teilweise zustande kommen kann.

Während also für die Unnasche Anschauung unzweifelhaft immer mehr Beweismaterial beigebracht worden ist, ist die Auffassung Kromayers, nach welcher die Naevuszellen wirklich zu Bindegewebszellen werden, meist abgelehnt worden. Dementsprechend werden die malignen Tumoren, welche von den Naevi ausgehen, von zahlreichen Autoren ohne weiteres als Karzinome bezeichnet. Unzweifelhafte Karzinome können ganz gewiß vom Deckepithel der Naevi ausgehen (Reines) (88). Daß aber Bilder vorkommen, welche vom histologischen Standpunkte nicht anders, denn als Sarkome gedeutet werden können, davon habe mit vielen andern auch ich mich überzeugt. Man braucht deswegen noch nicht die bindegewebige Unwandlung der Epithelzellen im Sinne Kromayers zu akzeptieren. Es ist einmal daran zu denken, daß wirkliche Sarkome von dem Stroma der



Naevi aus sich entwickeln können, wie gelegentlich auch bei echten Karzinomen. (Heranzuziehen sind hier auch die bekannten Erfahrungen bei den Transplantationen der Tiertumoren.) Dann aber kann man, von den Erwägungen über die Mischgeschwülste ausgehend, die ich früher besprochen habe, auch daran denken, daß in den Naevis neben epithelialen auch bindegewebige Zellelemente in größerer oder geringerer Zahl vorhanden sein können. Manche Autoren (z. B. Herxheimer, Joseph) stehen bekanntlich auf dem Standpunkt, daß es unter dem Bilde der weichen Naevi ektodermale und mesodermale Bildungen gibt (cf. die jüngste Arbeit von Lofaro (89), bei Durante über ein „Endotheliom" auf einem Naevus). Die Kombination von weichen Naevi mit Fibromen, harten und Organnaevi, Angiomen, Xanthomen (z. B. Sachs), die oberflächliche Fettgewebseinlagerung in einem meiner Fälle (Dr. Lennhoff) lassen an die Möglichkeit denken, daß auch in den gewöhnlichen Exemplaren der Naevi bisher nicht von einander zu differenzierende epitheliale und bindegewebige resp. endotheliale u. a. Elemente vorhanden sind.

Ich selbst habe in einem Fall, den Foster genau untersucht hat, und der sich klinisch als *Lentigo maligna* manifestierte, am Rand Stellen gesehen, die den Abtropfbildern Unnas entsprachen, während die Tumoren selbst Sarkome aus Spindel- und Rundzellen darstellten. Von den strengen Anhängern der Unnaschen Lehre werden auch die Lentigo maligna-Tumoren für Karzinome gehalten [z. B. Dubreuilh, Audry, Fortin (90).]

II. ***Naevi organomatosi.*** — Als *Organnaevi* habe ich (91) diejenigen Bildungen bezeichnet, welche auf kongenitaler Grundlage beruhen und aus an sich normalen Hautorganen bestehen, die nur für ihren Standort abnorm groß oder zahlreich, ja selbst im eigentlichen Sinne heterotop sein können. Wegen ihrer vollständig normalen Struktur habe ich die Drüsenorgannaevi von den Adenomen absondern zu müssen geglaubt, mit denen sie natürlich auch kombiniert sein können. Man kann die epithelialen Organnaevi in reine und in komplizierte unterscheiden, je nachdem ob das betreffende Gewebe rein oder mit anderem Naevusmaterial (von weichen Naevi, Fibromen, Angiomen, benignen Epitheliomen etc.) gemischt vorhanden ist.

(Schluß folgt.)

Royal Society of Medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 16. Oktober 1913.

Bunch, J. L. Keratosis follicularis spinulosa.

Das 2jährige Kind hat auf dem Kopf und auf den Augenbrauen keine Haare bis auf eine Anzahl dunkel pigmentierter Stümpfe. Um das Orificium pile-sebaceum findet sich überall eine ausgesprochene Keratose. Weder Röte noch Hyperämie. Keine subjektiven Beschwerden. Mikroskopisch keine Pilze zu finden. Unna nannte die Affektion Keratosis follicularis spinulosa, ein Name, der dem der Keratosis follicularis vorzuziehen ist.

Bunch, J. L. Xantho-erythrodermia perstans.

Der jetzt 28jährige Mann leidet seit einigen Jahren an rötlichgelben, leicht schuppenden, leicht infiltrierten Herden an beiden Knien und Hüften. Diese Herde haben bis Handtellergröße, sind unregelmäßig geformt, aber scharf begrenzt. Geringer Juckreiz. Die angewandte Therapie, Salben und Röntgenstrahlen, war erfolglos. Mikroskopisch findet sich eine kaum merkliche Infiltration im Korium, eine Infiltration der Epidermis, Abflachung der Papillen, fast völliges Fehlen des Stratum granulosum.

Den ersten ähnlichen Fall beschrieb Unna als Parakeratosis variegata. Brocqs Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées scheint dieselbe Affektion zu sein. Der vom Vorstellenden angewendete Name ist der, den Radcliffe Crocker einführte.

Diskussion: Corbett bemerkt, daß der Fall von Stainer und ihm auf dem Kongreß gezeigt wurde, wo verschiedene Diagnosen: Parapsoriasis Brocq, Parakeratosis variegata, Mykosis gestellt wurden.

Pernet bemerkt, daß der Fall seiner Xanthoerythrodermia perstans entspräche (Brit. Journ. Derm. 1905. p. 184).

Pringle stimmt der Diagnose von Bunch bei. Doch ist die Bezeichnung keine geeignete.

Davis, Haldin. Mykosis fungoides.

Der Fall wurde bereits in der Sitzung vom 17. April 1913 vorgestellt. Die wichtigsten Veränderungen der letzten 6 Monate sind: 1. Schwund der Infiltration der linken Gesichtsseite. 2. Auftreten neuer, feiner, weißer Haare auf dem Kopf. 3. Wesentlicher Zurückgang der Dermatitis. Wassermannreaktion negativ. Blutbefund normal. Arsenikbehandlung. Der Vorstellende hält an seiner früheren Diagnose fest.

Diskussion. Auch Pernet nimmt an, ein prämykotisches Stadium der Mykosis fungoides vor sich zu haben.

Pringle stimmt der Diagnose nicht bei.

Dore, S. E. Granuloma annulare.

Der 55jährige Patient, der in den Tropen gelebt hatte, wies neben einer „Tropenhaut“ mit Atrophie und Pigmentation runde Herde an den



Händen auf, die als Papeln begonnen hatten und bei Involution des Zentrums peripher weiter geschritten waren.

Diskussion. Pringle empfiehlt die Röntgenbehandlung.

Gray desgleichen.

Whitfield bemerkt, daß man bei dem Fall, der in Ceylon gelebt hatte, auch an andere Affektionen denken müsse.

Little, E. G. G. Raynaudsche Krankheit mit Onychia.

Die 29jährige Patientin weist neben einer typischen Raynaudschen Krankheit eigenartige Nägelveränderungen auf. Der freie Rand ist bläulich verfärbt, die Konvexität ist stärker, der Nagel ist vom Nagelbett abgehoben und verdickt. Die Veränderungen finden sich an allen Finger- und Zehennägeln und bestehen seit 18 Monaten.

Diskussion. Pringle bemerkt, daß, obwohl unzweifelhaft die Raynaudschen Symptome vorlägen, doch die Nagelveränderungen nicht die der Sklerodaktylie wären, welche man so oft bei Raynaudscher Krankheit findet. Er schlägt vor auf Trichophytie zu fahnden. Little bemerkt, daß er Nagelmaterial vergeblich auf Pilze untersucht hätte.

Little, E. G. G. Acne varioliformis.

Die 47jährige Frau ist seit zwei Jahren erkrankt. Auf der Stirn sitzen Gruppen kleiner deprimierter Narben, ebenso auf den Schläfen, auf dem Nasenrücken und auf der Brust. Man findet auch frische kleine follikuläre Ulzera in den befallenen Gebieten. Wassermannreaktion negativ.

Diskussion. Pringle hat so weitausgedehnte Fälle von Acne varioliformis noch nicht gesehen. Er frägt an, ob Erfahrungen mit Staphylokokkenvakzine bei diesen Fällen vorlägen. Er hatte bei seinen Fällen mit dieser Behandlung keinen Erfolg. Nach einem Artikel von Engman, der mit Staphylokokkenvakzine gute Erfolge bei Acne varioliformis hatte, ist diese Krankheit in Amerika viel häufiger.

Bunch hatte gute Erfolge mit Röntgenstrahlen.

Little, E. G. G. Chronische Hypertrophie der Lippen.

Der 28jährige Patient hat seit 3 Jahren hypertrophische Lippen. Die Schleimhaut ist hyperämisch. Wassermannreaktion negativ.

Mac Leod, J. M. H. Fall zur Diagnose.

Das sonst gesunde 12jährige Mädchen leidet seit fünf Wochen an ihrer Erkrankung. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts von Belang, nur besteht eine geringe Eosinophilie (5%). Im Gesicht, auf dem Hals, auf der Streckseite der Vorderarme und Hände treten leicht erhabene rote Flecken auf, in denen sich ein Bläschen mit klarem, manchmal hämorrhagischem Inhalt entwickelt. Nach 24 Stunden platzt das Bläschen und die Effloreszenz bildet sich zurück mit Hinterlassung eines roten kleinen Fleckes. Jeden Tag treten einige neue Herde auf. Kein Juckreiz, keine Urticaria factitia. Regelung der Diät und intestinal-antiseptische Behandlung mit Erfolg. Es handelt sich wohl um eine Variante der Erythema multiforme-Gruppe, um irgend eine Form von Autointoxikation. Keine Gruppierung der Effloreszenzen wie bei Dermatitis herpetiformis. Keine Narbenbildung, wie bei Hydroa vacciniforme.



Diskussion. Pringle stimmt dem Vorstellenden bei. Er nennt die Fälle Urticaria vesicans, obgleich diese Bezeichnung schlecht und nur eine vorläufige ist. Auch er sah Erfolg, wenn er die Fälle wie eine Kolitis behandelte.

Pernet erinnert an Brocqs Diagramme zur Klassifikation.

Eddowes nimmt an, daß es sich um eine Staphylokokkeninfektion einer Urtikaria handle.

Mac Leod widerspricht dieser Vermutung.

Pernet, G. Schweres sekundäres syphilitisches Exanthem bei einer 70jährigen Frau.

Es handelt sich um ein besonders schweres universelles Exanthem, welches erst nach kleinen Neosalvarsandosen Rückbildung zeigte.

Pernet, G. Permanente Alopekie nach Röntgenbehandlung wegen Tinea tonsurans.

Die Alopekie war entstanden nach einer Röntgenbehandlung, die zwei Jahre her war. Jetzt kamen wenige Haare nach Ung. hydrargyr. ammon. dil.

Pernet, G. Sekundäre syphilitische fleckige Alopekie.

Fall ohne Bes.

Pernet, G. Generalisierter diffuser Naevus.

Der größere Teil der Körperoberfläche des 9jährigen Knaben ist von einem Naevus eingenommen.

Sequeira, J. H. Fall von Lepra.

Die 52jährige, gesund aussehende Patientin war vor 8 Jahren von Odessa nach London übergesiedelt. Vier Jahre vorher begann die Erkrankung. Es handelt sich um eine tuberöse Lepra mit ausgedehnten Eruptionen. Wassermannreaktion negativ.

Diskussion. Pernet bemerkt, daß Radcliffe-Crocker bei einem Fall von Lepra Tuberkulin angewendet hatte, worauf zahlreiche neue Herde entstanden.

Sequeira bezeichnet es als eine irrige Auffassung, daß alle Fälle von Lepra positive Wassermannreaktion ergeben. Er hat bei den drei Fällen, die er dahin untersuchen konnte, negativen Wassermann bekommen.

Sequeira, J. H. Multiples idiopathisches Pigmentsarkom (Kaposi).

Mitgeteilt in einem Originalartikel. Dort referiert.

Diskussion. Pringle berichtet über einen Fall, bei dem in letzter Zeit eine Involution der Geschwulstmassen eingetreten ist. Er denkt an eine Verwandtschaft der Krankheit mit dem Granuloma fungoides.

Mac Leod betont, daß die Geschwulst histologisch kein Sarkom ist, sondern aus organisierenden Bindegewebszellen mit ausgesprochener vaskulärer Dilatation und Ablage von Blutpigment besteht.

Weber weist auf den mikroskopischen Unterschied der blauen subkutanen Knötchen und der späteren granulomatösen nässenden Veränderungen hin.

Sequeira äußert sich über das gleichzeitige Bestehen von Gicht bei einigen dieser Fälle.

Sibley Knowsley. Naevus bilateralis linearis.

Die Affektion begann bei dem 16jährigen Knaben im Alter von



3 Monaten an den Knien und später am Halse. Der Naevus ist teilweise symmetrisch. Man findet verschiedene Grade von einfacher Pigmentierung bis zu warzigen Veränderungen. Die Mundschleimhaut und Zunge ist mitergriffen.

Diskussion. Pringle weist auf die starke Beteiligung der Schleimhaut hin, die man selten findet.

Stowers hat 1908 (Brit. Journ. Dermat.) über einen ähnlichen Fall berichtet.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. November 1918. p. 357—372.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XX. Heft 11.

Schlasberg. Zur Frage der Heilbarkeit der Gonorrhoe bei Prostituierten. p. 953.

Bericht über Heilungen von Gonorrhoe bei Prostituierten nach Anwendung von Kusylolgrütze, einer aus Tragakanth 8·0 und Wasser 286·0 bestehenden Grütze, der 2% Cusylol-Cupr. citr. solub. zugesetzt wurde.

Sprinz. Ulerythema sycosiforme Unna (Sycosis lupoide Brocq). p. 967.

Im Anschluß an ausführliche kritische Literaturbesprechung, Würdigung der Differentialdiagnose und Histologie, Beschreibung eines einschlägigen Falles, bei dem an beiden Schläfen je ein Herd war, der nach außen hin einen deutlich erythematösen serpiginösen Rand hatte und im Zentrum teilweise von festhaftenden Schuppen bedeckt war, teilweise atrophische Partien aufwies. Beide Wangen waren völlig haarlos, die Augenbrauen fehlten fast vollständig. Auch dort sollten erythematöse Herde mit Borkenbildung vorhanden gewesen sein. Therapeutisch waren Röntgen, Hochfrequenz und verschiedene Salben ohne nennenswerten Erfolg angewandt worden. Verf. weist darauf hin, daß alle Autoren vor zu stark konzentrierten Mitteln wegen der heftigen Hautreizung warnen.

Müller-Aspegren. Beitrag zur Abortivbehandlung der Lues mittels Salvarsan. p. 992.

Die Abortivbehandlung wurde gewöhnlich mit 2—4 Salvarsan und etwa 10 Hg-Injektionen, von denen die ersten 5 in



Hg salicyl., die letzen 5 in Merkuriolöl bestanden, versucht. Die Pat. wurden durchschnittlich $1^1/_2$ Jahre beobachtet und ungefähr alle 2 Monate serologische Blutuntersuchungen angestellt. Aus der statistischen Zusammenstellung zieht Verf. den Schluß, daß man quoad Rezidive mit der kombinierten Behandlung entschieden mehr erreicht, als mit Hg oder Salvarsan allein. Herbert Wallfisch (Breslau).

Dermatologisches Zentralblatt.

1913. XVI. Nr. 11—12 und XVII. Nr. 1—2.

Cohn, Willy. Über intravenöse Injektion konzentrierten Neosalvarsans. Nr. 11. p. 322.

Empfehlung der Methode nach Erfahrungen bei 100 Injektionen als einfach, ohne Assistenz in der Sprechstunde ausführbar, besonders bei „schlechten Venen" geeignet und ebenso erfolgreich wie die Infusionen. Die sog. „Astraspritze" (W. Elges, Berlin) hat sich dafür gut bewährt. Lösung des Neosalvarsans in 7—8 *ccm* frisch destilliertem und dann noch einmal aufgekochtem Wasser im Zylinder der sterilisierten Spritze. Injektion bei herabhängendem Arm innerhalb ca. 15 Sekunden. Bei geschickter Ausführung lassen sich die sonst sehr schmerzhaften Infiltrate so gut wie ganz vermeiden.

Milota, Wenzel. Über die Verwendung des Noviforms in der Dermatologie und bei venerischen Erkrankungen. Nr. 11. p. 327.

Noviform, eine Verbindung des austrocknend wirkenden Wismuth mit dem Antiseptikum Brenzkatechin hat M. mit gutem Erfolg bei venerischen, luetischen und varikösen Geschwüren, ferner bei operierten vereiterten Bubonen angewandt. Es reinigt schnell schlecht aussehende Wunden, vermindert die Sekretion und regt die Granulationsbildung an und reizt und riecht nicht.

Gutmann, C. Leukonychia totalis in zwei Generationen. Nr. 12. p. 355.

Vater und Sohn hatten diese Anomalie, die nach G.'s Ansicht kongenital ist, an den Fingernägeln, auch der Enkel der Schwester des Vaters. Welcher Art die abnorme Beschaffenheit der Nagelmatrix, die diese Anomalie hervorbringt, ist, wissen wir noch nicht. Auffallend ist, daß fast nie die Nägel der Zehen dieses Phänomen zeigen.

Liebl. Beitrag zur Therapie der Hyperidrosis pedum. Nr. 12. p. 359.

4—6 Abende Fußsohlen und Zehenzwischenräume einpinseln mit Tannin, Glyzerin aa und 40 Tct. jodi 20 mit Borstenpinsel einpinseln. Erfolg in bisher über 100 Fällen.



Schuster, Paul. Die Beziehungen der sog, tuberösen Sklerose des Gehirns zur Dermatologie. Nr. 1. p. 2.

Die Hirnsklerose, vorzugsweise eine knotenartige Hirnrindenverdickung bei epileptischen Idioten hat im Adenoma sebaceum eine auffallend häufige Begleiterscheinung auf der Haut — zwar nicht in jedem Falle von Hirnsklerose findet man Adenoma sebaceum, aber statt dessen sehr oft andere Naevusarten, wie kleine Warzen auf dem Rumpf, Fibroma molluscum, Pigmentablagerungen (die von der Recklinghausenschen Krankheit bekannten café au lait-Flecke). Eigenartige, an Chagrinleder erinnernde, flächenhafte Hautverdickungen, von feinen Fältchen durchzogen, länglich oder oval, fand Verf. nur in der Gegend des Beckens und der Lenden, Fibromata pendula nur im Nacken und am Halse. Alle diese Hautveränderungen kommen auch bei der Recklinghausenschen Erkrankung vor, woraus die nahe Verwandtschaft dieser und der Hirnsklerose hervorgeht. Verf. fand in der Aszendenz von Sklerotikern Fälle mit den beschriebenen Naevus-Arten. Da auch familiäres Auftreten des Adenoma sebaceum beobachtet ist, so wird man den ganzen Symptomenkomplex als auf Schädigungen der Keimzelle beruhend ansehen können, der aber nicht immer in allen Erscheinungsformen aufzutreten braucht.

Eliasberg, Julius. Über den therapeutischen Wert des Salvarsans. Nr. 1. p. 7.

E. kommt zu dem Schluß, daß Salvarsan eminent toxisch wirken kann, daß wir aber keine Kriterien zur Erkennung der Fälle, bei denen die toxische Wirkung eintreten wird und keine Mittel zur Verhinderung derselben haben. Die Abortivbehandlung gibt nach des Verf. Erfahrung keine günstigen Resultate, die so behandelten Luetiker bleiben latent luetisch und dürfen betreffs Ehekonsens nicht anders wie nach der alten Methode behandelte beurteilt werden. Salvarsan bringt zwar die Erscheinungen der Lues schnell zum Verschwinden, modifiziert und erschwert aber den Verlauf der Lues, es ist ein Symptomaticum, aber kein Heilmittel der Lues. Nach wie vor ist die Behandlung der Lues die chronisch intermittierende Hg- und Jod-Behandlung und das Salvarsan wegen seiner Gefährlichkeit nur in Ausnahmefällen zu verwenden.

Cohn, Paul. Zur Behandlung der Pyelonephritis. Nr. 1. pag. 11.

C. empfiehlt Ungt. Credé, 3 *g* pro die, einzureiben. In einem Falle (tabische Zystitis mit Pyelonephritis) wurde darnach der Urin sehr rasch klar, die Temperatur (39°) fiel, die Schmerzen in der Nierengegend verschwanden.



Starke. Zur Behandlung der Syphilis mit Kontraluesin (Richter). Nr. 2. pag. 35.

Kontraluesin ist eine Suspension molekular zerstäubten Quecksilbers in einer wässerigen Lösung von Sozojodol-Chinin-Verbindungen, denen noch Sublimat und Arsen zugesetzt ist. Die chronische Wirkung beruht auf dem molekularen kolloidalen Hg, die akute auf dem Sublimat und Arsen. Auf der Neisserschen Klinik hat man das Präparat sehr wirksam befunden, wenngleich ein reines Urteil nicht abgegeben werden kann, da die Patienten gleichzeitig mit Salvarsan behandelt wurden. Das Präparat ist ziemlich gut verträglich, man injiziert 3 mal 1 *ccm* in 4tägigen Zwischenräumen, sehr selten 4- oder 5 mal, entsprechend 0·3—0·45 Hg. Die Einwirkung auf die Lues war mindestens gleichwertig dem Mercinol + Salvarsan. Darm- und Nierenentschädigungen wurden nicht beobachtet.

Winter. Autovakzinebehandlung bei Staphylokokkenerkrankungen der Haut. Nr. 2. pag. 37.

Erfahrung bei 56 Furunkulose-Kranken, davon 34 nach einem Jahre nachuntersucht. Die Vakzinebereitung geschah nicht nach dem opsonischen Index. Verf. tötete nicht mit 50—60°, sondern schon mit 48° die zur Herstellung der Vakzine benötigten Staphylokokkenkulturen vollständig ab. Er glaubt, daß so hergestellte Vakzine besser wirkt, besonders wenn man statt 50 und mehr Millionen nur Dosen von 1—10 Millionen gibt. Von den 34 später nachuntersuchten Fällen bekamen 8 ein Rezidiv, 3 davon nur ein ganz geringes. Verf. verwandte Autovakzine. Die Temperaturerhöhung betrug 38—38·8°. Verf. glaubt, daß diese Allgemeinreaktion von wesentlicher Bedeutung für den Heileffekt ist, er erstrebt direkt kurze kräftige Allgemeinreaktionen. Demnach steigerte er oder verringerte er die Dosis. Er injiziert intramuskulär in die Glutaeen (oben außen) 2 mal wöchentlich, aber immer erst nach völligem Ablauf der Reaktion. Rudolf Krösing (Stettin).

Radium in Biologie und Heilkunde.

Band II. Heft 8.

IV. Internationaler Kongreß für Physiotherapie in Berlin vom 26.—30. März 1913.

Werner (Heidelberg). Radiotherapie der Geschwülste.

W. behandelte 350 Patienten mit harten, gefilterten Strahlen bei nicht zu großer Fokus-Hautdistanz — teils mit operativer Freilegung des Tumors — und erzielte ein rasches Schwinden der Geschwulst unter Schrumpfung und Verflüssigung (Ge-



fahr der Intoxikation und Metastasierung). Als Sensibilisator verwendete er borsaures Cholin. Bei Epitheliomen wurden 90% Heilung erzielt, bei 171 vorgeschrittenen inneren Tumoren 12% Besserung.

Sticker (Berlin). Radium und Elektrotherapie.

Zur Erhöhung der Wirkung einer Radiumbromid- oder Mesothoriumkapsel eignet sich Ladung mit negativer Elektrizität und Isolierung des Patienten auf einem Stuhl.

Starke (Breslau).

The urologic and cutaneous review.

Band XVII. Oktober 1913. Nr. 10.

Libley (London). Bemerkungen über den schädigenden Einfluß der Magen-Darmstörungen auf die Haut. pag. 530.

Verf. zählt eine Anzahl von Dermatosen auf, die er als direkte Folge einer Resorption von toxischen Produkten aus dem Darmkanal ausführlicher bespricht und betont eine Regelung der Verdauung unter Anwendung einer entsprechenden Diät als einen der wichtigsten Punkte in der Behandlung von Hauterkrankungen. Die meisten intern bei ausgebreiteten Dermatosen mit gutem Erfolg angewandten Mittel wirken hauptsächlich, wenn nicht ausschließlich, abführend und desinfizierend auf den Darm und bewirken eher dadurch, als durch eine direkte Wirkung auf die Haut eine Besserung der Erkrankung (Arsen, Quecksilber, Jod, Chinin etc.).

Youmans (Kolumbus). Prinzipien der Behandlung der akuten Gonorrhoe. pag. 533.

Y. hält es für weit zweckmäßiger für die Behandlung der Gonorrhoe von der üblichen Teilung der Urethra in eine pars anterior und posterior durch den Sphinkter abzugehen und sich lediglich an eine durch die histologischen Unterschiede der Urethralschleimhaut gegebene Einteilung zu halten. Demnach gilt als pars anterior nur die Fossa navicularis, der ganze übrige Teil der Urethra als pars posterior.

Aus dem Charakter der Sekretion und der Zeit des Bestehens der Infektion läßt sich schon entscheiden, ob lediglich eine Gonorrhoea anterior oder bereits eine posterior vorliegt. Im ersteren Falle soll auch nur eine Behandlung der Fossa navicularis erfolgen, indem durch Kompression mit den Fingern die pars posterior abgeschlossen wird. Ist einmal die posterior mitergriffen, soll sofort die ganze Harnröhre behandelt werden, ohne eine positive Zwei-Gläserprobe abzuwarten. Für ein Freihalten der Urethra von Eiter und Kokken ist durch häufige Spülungen Sorge zu tragen und zwar soll in keinem Fall von akuter Gonorrhoe eine Nachtbehandlung versäumt werden. Verf.

behandelt frische Fälle tags sowie nachts mit Irrigationen alle 2—6 Stunden, je nach der Schwere des Falles.

Eine gonokokkenabtötende Eigenschaft der therapeutisch verwendeten Mittel kommt erst in zweiter Linie in Frage, am wichtigsten ist die chemotaktische Wirkung des Medikaments auf die Leukozyten. Sobald die Gonokokken im Ausfluß schwinden, schwindet auch die von den Gonokokken selbst ausgehende chemotaktische Wirkung; dann hat eine Kompensation durch allmähliche Steigerung der chemotaktischen Wirkung des Medikaments einzusetzen.

Caballero, J. B. (Santiago). Komplikationen des Nervensystems und der Haut bei Gonorrhoe. p. 540.

Zum Referat nicht geeignet. Starke (Breslau).

The British Journal of Dermatology.

November 1913.

Die vorliegende Nummer ist eine Festnummer; das British Journal of Dermatology kann auf eine 25jährige Vergangenheit zurückblicken. An einige einleitende Worte von J. H. Sequeira schließen sich drei Aufsätze von Sir Malcom Morris, J. J. Pringle und James Galloway an, die die Vorgangenheit der Zeitschrift betrachten und den Fortschritten, die sich an diese Zeit knüpfen, gerecht werden.

Macleod, J. M. H. Ein Fall von Xanthoma tuberosum multiplex mit Tumoren der Gelenke. p. 344.

Über den interessanten Fall hat Macleod bereits früher kurz berichtet (Trans. Roy. Soc. Med. 1910; Brit. Journal Dermat. 1910. p. 267). Der jetzt 43jährige Patient steht seit 3 Jahren in ständiger Beobachtung. Die Hautaffektion begann im 20. Lebensjahre und nahm vom Nacken ihren Ausgang, wo sich opake gelbe Flecke und Streifen bildeten. Bald nachher traten rheumatische Schmerzen in den Knie- und Handgelenken auf. Jetzt findet sich folgender Zustand: Im Gesicht sind besonders befallen die Augenlider, wo dicke gelbe Knötchen den Lidschluß erschweren. Orangefarbene Plaques finden sich an den Seiten der Nase und erstrecken sich beiderseits bis an die Mundwinkel. Auf der Nase und den Wangen sitzen zahlreiche stecknadelkopfgroße gelbe Papeln, umgeben von dilatierten Kapillaren. Der Hals ist stark befallen und von einer Xanthomplatte umgeben, die sich bis an die Klavikeln erstreckt. Am Stamm sind besonders befallen die Achselhöhlen, die vorne von fächerförmig angeordneten xanthematösen Tumoren umgeben sind. Zahlreiche kleine Xanthome um die Mamillen und auf dem Bauche. In den Ellenbeugen gleichfalls größere Tumoren.



An den Gelenken, die nach und nach parallel der Hauterkrankung, immer stärker ergriffen wurden, ergab sich folgender Befund: Befallen sind besonders die Handgelenke, Ellbogen- und Kniegelenke. Die affizierten Gelenke sind geschwellt und deformiert. In den Weichteilen um die Gelenke finden sich harte fibröse Massen, ähnliche wie bei einem Fall von Cranston Low (Brit. Journ. Derm. 1910. p. 109).

Gutes Allgemeinbefinden. Die Leber ist nicht vergrößert. Der Urin ist frei von Eiweiß und Zucker.

Die mikroskopische Untersuchung ließ den Autor zu ähnlichen Schlüssen kommen, wie die, zu denen Pollitzer und Wilde gelangt sind (Journ. of cut. dis. 1912. p. 235). Die ersten Veränderungen finden um die Kapillaren der subpapillären Schicht statt und bestehen in einer Gefäßerweiterung, einer Endothelproliferation und einer Zellinfiltration, verursacht durch ein im Blut zirkulierendes Irritans. Der irritative Prozeß macht mit der Ablagerung der fettigen Substanz in den Endothelien, den Zellen um die Blutgefäße und den Gewebsspalten nicht Halt, sondern er führt zu Fibromatose.

Sequeira, J. H. S. G. Multiples idiopathisches Pigmentsarkom Kaposi, mit Bericht über einen frischen Fall. p. 351.

Neben drei früheren Fällen berichtet Sequeira in der vorliegenden Arbeit über einen Fall von multiplem idiopathischen Pigmentsarkom bei einem 46jährigen Mann, der seit 2 Jahren an der Affektion leidet. Sie begann am linken Fuß in der Knochengegend mit einer purpurroten Schwellung. Ein Jahr später wurde auch der rechte Fuß befallen. Die mikroskopische Untersuchung läßt den Autor, sich der Ansicht Dalla Faveras anschließen, daß das primäre eine Zunahme der Kapillaren ist. Die Zellinfiltration ist eine eigenartige und besteht aus spindelförmigen Fibroblasten und mononukleären basophilen Zellen, von denen die meisten freie Endothelien zu sein scheinen. Das Pigment stammt wohl von Hämorrhagien, die durch die verschlungenen Kapillaren der Neubildung zu Stande kommen. Die Affektion ist quoad vitam prognostisch nicht so ungünstig, wie allgemein angenommen wird.

Fritz Juliusberg (Posen).

Polnische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

(Przegląd chorób skórnych i wener. 1913. Bd. VIII. H. 4, 5, 6.)

Karwacki, L. i *Zaleski*, K. Ein Fall von Erythema exsudativum multiforme.

Bei einer 23jährigen Patientin fand sich neben allge-



meinen Erscheinungen (allgem. Schwäche, Schüttelfrost, Fieber, Appetitlosigkeit) ein Exanthem am ganzen Körper, besonders aber an den Extremitäten. Die Effloreszenzen traten in Form von Flecken und Papeln, welche hie und da mit serösen Bläschen bedeckt waren, auf. An einigen Stellen wurden die Bläschen hämorrhagisch oder auch eitrig. Das Exanthem war am reichlichsten in den Gelenksregionen, welche schmerzhaft und mehr oder weniger geschwollen waren, ausgebreitet. Neue Erscheinungen traten immer schubweise auf und während 66 Tagen wurden zwölf Schübe, von allgemeinen Erscheinungen begleitet, notiert. Im Blute wurde schwache Leukozytose und verminderte Gerinnbarkeit nachgewiesen, daneben Parasiten in Form von Kokken und Kokkobazillen gefunden. In der Kultur (Pferdeserum mit Glyzerin und Kalbleberstückchen) entwickelten sich nach 24 Stunden Mikrobenformen, welche den Spindelbazillen sehr ähnlich waren. Nach einigen Tagen wurden in den Kulturen Streptobazillen gesehen. Die Autoren betrachten also die bekannten Spindelbazillen als Ursache des Erythems in diesem Falle. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Russische Zeitschrift für Haut- und Geschlechts-Krankheiten.

1913. Juli-August.

Italinski. Sklerodermie. pag. 3.

Bei der 57jähr. Witwe begann das Leiden vor 11 Jahren mit Bildung eines bläulichroten Herdes (Lilae ring) an der r. unteren Extremität, am Fußrücken zwischen der ersten und zweiten Zehe; an der l. unteren Extremität entwickelte sich die Affektion in sym. Weise.

Bis zur Höhe des 5. Brustwirbels sind jetzt die Erscheinungen der Sclerodermie progressiva symetrica, nach aufwärts von diesem, also die obere Körperhälfte ist von einer Atrophia cutis progressiva betroffen.

Beide Affektionen scheinen degenerativen Ursprungs zu sein: Syphilis und Alkoholismus der Eltern der Patientin. Für die Minderwertigkeit des Organismus spricht: Der hochgradige Dermographismus; Lipome pendulum; Naevi capillares am Körper der Patientin als ein Zeichen der embryonalen Störung der Gefäßbildung, der frühzeitige Eintritt des Klimakteriums. Die Beeinflussung des Keimes von seiten der Eltern zeigt sich also in einer trophischen Störung des zentralen Nervensystems.

Die selbständige Entwicklung der beiden Erkrankungen, Sklerodermie und Atrophie, deutet auch auf ihre Sonderstellung im nosologischen System hin.

Boruchowitsch. Über das „Ekzema e professione“ und seine Behandlung. pag. 11.

B. hebt das Eczema e professione infolge seines klinischen Bildes aus dem Krankheitsprozesse der Ekzeme heraus, da die bisherigen Angaben in der Literatur dieses nicht scharf genug abgetrennt haben.

Es nähert sich klinisch viel mehr der Psoriasis, die ihrerseits ja Verwandtschaft zum seborrhoeischen Ekzem aufweist. Auch die Therapie zeigt Ähnlichkeiten, Die günstige Wirkung des Arsens innerlich, die des β-Naphthol äußerlich, dessen keratolytische Eigenschaften B. mit austrocknenden und juckenlindernden Mitteln kombiniert. Eine erfolgreiche Rezeptformel teilt er mit: Naphthol-β, Ac. carbol. $\overline{aa}$ 0·25, Ol. lini, Mitini, Cretox albae $\overline{aa}$ 7·50. MdS. Diese abends aufgestrichene Salbe wird früh abgewischt und die Hautstelle mit Anästhesini 2·0, Talci 20·0 MdS. eingepudert, ein Vorgang, der nach dem Waschen, beim Schwitzen der Hände wiederholt wird. Innerlich Arsen. Schonung der Haut in der Rekonvaleszenz.

Rosumovsky (Samara). Zur Frage der Bekämpfung der Syphilis und der venerischen Erkrankungen in den Städten. pag. 41.

Interessante Daten über die Verbreitung der Venerien in Samara. 1883 wird daselbst die Reglementation eingeführt. 1902 gab es 111 Prostituierte mit 46·8% Syphilis, 17·1% weichen Chancre, von Gonorrhoe wird nichts erwähnt, 1905, 1906 war keine der Prostituierten den Protokollen znfolge erkrankt befunden, während gerade in diesem Jahre eine hohe Erkrankungsziffer an Syphilis in Rußland zu verzeichnen war. Die Statistik der späteren Jahre ergab den oben angeführten Prozentsatz an Syphilis.

Die Einrichtungen für die polizeiliche Prostituiertenuntersuchung sind jetzt noch unzulänglich.

Der Autor kommt zu folgenden Schlußsätzen: Er schlägt eine womöglich vollständige Registrierung der syphilitisch und venerisch Erkrankten auf Grund einer anonymen Anzeige über die Erkrankung nach dem vom Autor der Arbeit beigefügten Formulare vor.

Die breite Masse der Bevölkerung, die heranwachsende Jugend ist über die venerischen Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Verbreitung aufzuklären.

Das System der Reglementation hat keinen Nutzen gebracht, ist aufzuheben, dagegen sind allgemein zugängliche spezialistische Ambulatorien den breitesten Schichten der Bevölkerung zugänglich zu machen.

Die Zunahme der Syphilis (Samara steht an siebenter Stelle unter den Städten des europäischen Rußlands in der



Frequenz der Lues) und der venerischen Erkrankung in Samara erfordert nicht nur die Einrichtung von Ambulatorien, sondern auch stationärer Spitalsabteilungen, da die nichtbehandelten Syphilitiker nicht bloß für die eigene Familie, sondern für das ganze Land eine große Gefahr bilden.

Meschtscherski. Zur Behandlung des weichen Schankers. pag. 59.

Die drei Behandlungsmethoden sind: 1. die chirurgischen (Exzision, Auskratzung), die aber ungenügend sind, 2. die physikalischen: die Erfrierung, die auf dem Prinzip der passiven Hyperämie beruht, und die Wärmebehandlung, die als strahlende Wärme, Heißluft, Dampf, lokalen Bädern, heißen Irrigationen zur Anwendung gelangt. Das Verfahren von Welander und Lorand Heißwasserleitung durch aufgelegte Metallschläuche hat sich seiner Umständlichkeit wegen nicht einbürgern können, 3. die chemischen Methoden zergliedern sich in die Ätzung, antiseptische Puberbehandlung (Jodoform, Sozojodol), Umschläge mit desinfizierenden Lösungen.

Die eigene Behandlung des Verfassers besteht in zwei- bis dreimal täglichen lokalen Bädern mit 2—4% H_2O_2-Verdünnungen, so heiß als sie vertragen werden, eventuell Heißwasserirrigationen mit einem Gummiballen. Dann werden mit einer Pipette konz. H_2O_2 auf das Geschwür geträufelt, und über Nacht Kompressen mit verdünnter H_2O_2-Lösung oder 2% Resorzin oder $\frac{1}{4}$% Lapis aufgelegt. Gute Erfolge.

Bogrow. Über Nebenwirkung des Urotropins bei Retentio urinae. pag. 99.

Dosen von 3·0 pro die brachten bei einem Patienten mit Meningo myelitis luetica acuta ($\frac{3}{4}$ Jahre nach der Infektion) starke Schmerzen in der Umgebung der Blase (Bauchfellreizung?) hervor. 1·50 *g* U. wurden gut vertragen, nach Besserung der Blasenfunktion durch spezifische Behandlung machen auch 3·0 *g* pro keine Störung.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen Tabiker mit langjähriger Retentio und öfters durchgemachten Zystitiden. Schon bei normaler Dose von 1·50 *g* bis 2 *g* Urotropin bringen Hg-Oxyzian. Spülungen 1 : 10.000 Reizerscheinungen der Blase hervor, die prompt nach Weglassen derselben aufhören.

Den Beobachtungen kommt nach B. allgemeines Interesse zu: 1. wegen der Möglichkeit der Verwechslung der durch Urotropin bedingten Schmerzen mit lanzenierenden bei Tabes, Meningo myelitis etc., 2. wegen Zunahme der Reizbarkeit der Blasenwand bei chronisch-entzündlichen Zuständen, 3. Übereinstimmung mit der Ansicht Vindenvogels, der zufolge der Vergrößerung der Formaldehydkonzentration im Harn einen zweifachen Mechanismus aufweisen kann: Verstärkte Zersetzung



des Urotropins unter dem Einfluß chemischer Agentien und der Blasenwand (hier Hg-Oxycyanatum) oder der vermehrten Aufsaugung des Harnwassers aus der Blase, 4. wegen der bisher in der Literatur noch nicht beschriebenen Hämospermie (1 Fall). Richard Fischel (Bad Hall).

Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Bd. II. H. 10. Oktober 1913.

1. *Dugajew,* M. F. Drei Fälle von Parapsoriasis (Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées Brocq). p. 1033.

Beschreibung von 3 typischen Fällen von Parapsoriasis en plaques. Die erste Kranke leidet 6 Jahre und zeigt zugleich bronzeartige Verfärbung der Haut und Mundschleimhaut (Addisonsche Krankheit?) Pirquet und Wassermann negativ. Der zweite, 50jähriger Mann, mit Luesanamnese und Dementia senilis, leidet von Kindheit an. Pirquet und Wassermann positiv. Die dritte, 26jährige Frau, ist 3 Jahre krank. Pirquet und Wassermann negativ. Retroflexio uteri und Atrophie der Ovarien.

2. *Milmann,* I. S. Zur Lehre vom Granuloma annulare (Radcliffe Crocker). p. 1041.

14jährige Kranke bemerkte vor 1 Jahre ein weißes hartes Knötchen am Daumen der rechten Hand. Jetzt bilden die Knötchen 2 Ringe von 10—18 *mm* Diameter, 2 isolierte Knötchen befinden sich über dem II. Metakarpus derselben Hand. Keine subjektiven Beschwerden. Histologisch-normaler Zustand der Epidermis und Papillarschicht. Im Korium granulomatöses Infiltrat mit zahlreichen eosinophilen Zellen.

3. *Rabinowitsch,* M. I. Syphilis und die Wassermannsche Reaktion der Findlinge. p. 1060.

Auf Grund von 1108 Untersuchungen kommt der Verf. zu dem Schlusse, daß kleine Kinder (erste Lebenswochen) weder Komplement noch Ambozeptor besitzen und andererseits die Komplementfixation hemmende Substanzen enthalten. Aktives Serum (nach Sachs-Altmann) gibt öfters im Einklang mit klinischen Erscheinungen ein positives Resultat. Mit dem Alter wächst die Prozentzahl der positiven Reaktionen. Die Ammen dürfen nur, nachdem sie selbst und die ihnen anvertrauten Säuglinge nach Wassermann untersucht worden sind, die Kinder stillen. Der Verf. spricht sich gegen paterne Übertragung der Syphilis aus.

4. *Markow,* N. N. Über prophylaktische Wirkung des Zeozons auf die Haut. p. 1078.



In einem Falle von Lichtempfindlichkeit der Haut gelang es mittels Zeozon (3% Kumarin-Salbe) die Haut vor Sonnenwirkung zu schützen.

5. *Schiperskaja*, A. K. Ein Fall von Cranium natiforme als Folge von Rachitis. p. 1079.

In einem röntgenologisch bewiesenen Rachitisfalle (6 Jahre altes Mädchen) bestand ein natiformer Schädel bei negativer Wassermannscher Reaktion. S. Bogrow (Moskau).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Macy, Sutton Mary. Anleitung zur Sexualhygiene. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 16.

Macy gibt allgemeine Regeln einer vernünftigen sexuellen Aufklärung. Salzmann (Breslau).

Longcope, Warfield T. Die Beziehungen zwischen Syphilis und innerer Medizin. New-York med. Journ. Vol. XLVII. Nr. 20.

Longcope gibt an der Hand bekannter Tatsachen einen Überblick über die Belastung, die dem Staatshaushalt durch Syphilis und syphilitisch bedingte Erkrankungen erwachsen. Salzmann (Breslau).

Dembrowski und *v. Hövell.* IX. Jahresbericht über die Tätigkeit des hygienisch-bakteriologischen Instituts der Stadt Dortmund. Hygienische Rundschau. 23. Jahrgang. Nr. 6.

Unter anderem wurden in der Zeit vom 1. April 1911 bis 31. März 1912 601 Sekrete aus weiblichem Genitaltraktus untersucht. Es fanden sich: Streptokokken 107 mal, Pneumokokken 12 mal, Staphylokokken 136 mal, Gonokokken 15 mal, Bacterium coli 82 mal, Xerosebazillen 27 mal, steril blieben 222 Proben. Salzmann (Breslau).

Swift, Homer F. Vorzüge der Zentralisierung der Syphilisbehandlung. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 20.

Verfasser tritt für die Zentralisierung der Luesbehandlung, etwa in der Hand des Dermatologen, ein, da seither je nach



den augenblicklichen Symptomen, der Interne, der Otologe, der Ophthalmologe oder Neurologe behandelt, wodurch keine Konsequenz in der Behandlung garantiert ist. Die Notwendigkeit der allgemeinen Anwendung des Spirochaetennachweises, der Wassermannreaktion und der ausreichenden Salvarsan- und Quecksilberbehandlung, im Gegensatz zur innerlichen Behandlung, sei noch nicht genügend durchgedrungen. Swift befürwortet die Errichtung besonderer Lueskrankenhäuser, zu denen alle Fälle kommen und dort unter Kontrolle bleiben.

Salzmann (Breslau).

Goldwater, S. S. Spitalbehandlung der Geschlechtskrankheiten. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 20.

Verfasser hält die für Geschlechtskranke in New-York zur Verfügung stehende Bettenzahl für zu gering, er wendet sich aber gegen eine Zentralisierung aller dieser Patienten in einem Krankenhaus und spricht sich dafür aus, entsprechende Abteilungen an allgemeine Krankenhäuser anzugliedern.

Salzmann (Breslau).

Biggs, Hermann M. Geschlechtskrankheiten. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 20.

Februar 1912 hat „The Board of Health" Beschlüsse gefaßt, die eine Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf folgendem Weg versuchten: Registrierung aller Fälle, die in Spital- oder Privatbehandlung stehen. Ferner Sorge für die Behandlung der Patienten, die sich nicht behandeln lassen können oder wollen, dabei freie Untersuchung und Beschaffung der Medikamente, wenn die Registrierung durch einen Arzt erfolgt ist. Endlich Verteilung von Merkblättern. Verfasser klagt, daß diese Versuche wenig Anklang gefunden haben, obwohl die Untersuchungen der „Board of Helth" ergeben haben, daß die Behandlung der Geschlechtskrankheiten in New-York i. a. eine durchaus unzureichende ist. Es folgt ein kurzer Bericht über die Tätigkeit der „Board of Health" im Jahre 1912.

Salzmann (Breslau).

Finger, E. Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle. Wiener med. Wochenschrift. 1913. Nr. 16, 18 u. 20.

Als Ergebnis der zusammenstellenden Untersuchungen Fingers ergaben sich folgende Postulate: 1. Belehrung der Gesunden, besonders der heranwachsenden Jugend, über Ernst und Bedeutung des Geschlechtslebens und Geschlechtskrankheiten, sowie die individuelle Prophylaxis. 2. Beseitigung aller Maßnahmen, welche von moralischen oder anderen Gesichtspunkten aus die individuelle Prophylaxe und deren Förderung erschweren. 3. Belehrung der Kranken auf dem Wege von amt-



lich ausgegebenen, den Ärzten zur Verteilung übergebenen Merkblättern. 4. Unterricht der Hebammen über Geschlechtskrankheiten. 5. Regelung des Ammenvermittlungswesens, Maßregeln zum Schutze von Amme, Säugling, Pflegeeltern des Ammenkindes, Untersuchung von Amme und Kind mit der Wassermann-Methode, Errichtung von Wöchnerinnenasylen, Förderung des Selbststillens der Mütter. 6. Reform der Wohnungsverhältnisse, des Schlafgängerwesens. 7. Förderung der Behandlung, Errichtung von Spitalsabteilungen, Zahlbetten für den Mittelstand. Ambulatorische Behandlung in für die Patienten geeigneten Stunden. Verteilung unentgeltlicher Medikamente. Die Kosten der Behandlung sind vom Staate zu zahlen. 8. Erlassung einer strafgerichtlichen Bestimmung gegen die absichtliche oder fahrlässige Übertragung einer Geschlechtskrankheit auf einen Mitmenschen als Gefährdungsdelikt. 9. Einführung eines sehr beschränkten Behandlungszwanges. 10. Verbot der Behandlung von Geschlechtskranken durch Kurpfuscher, Verbot der Ankündigung brieflicher Behandlung und des Anbotes von Medikamenten zur Selbstbehandlung. 11. Beschränktes ärztliches Anzeigerecht, Ausdehnung der Berufsgeheimnisverpflichtung auf alle Stellen, welche beruflich mit Kranken zu tun haben. Viktor Bandler (Prag).

Lomholt, Svend. Ist die Häufigkeit der Syphilisfälle in Kopenhagen stark übertrieben worden? Ugeskrift for Läger 1913. Nr. 23. p. 978—988.

Durch sehr sorgfältige Untersuchungen hat L. konstatiert, daß die angebliche sehr große Häufigkeit der Syphilisfälle in Kopenhagen nicht richtig ist, indem eine nicht unbeträchtliche Menge der Syphilispatienten zweimal in den offiziellen Statistiken verzeichnet worden sind; die betreffenden Patienten sind nämlich sowohl von dem Arzte, der zuerst die Krankheit konstatiert hat, als auch von der Spezialabteilung, in welcher der Patient später behandelt wurde, angemeldet worden.

Harald Boas (Kopenhagen).

Finkelstein, J. Über experimentelle Syphilis bei Kaninchen. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 32.

Erfolgreiche Verimpfung von menschlichem syphilitischen Material auf Kaninchen mit Spirochaetennachweis in den erzeugten Syphilomen. Menschliches Virus wird durch die Passage durch den Kaninchenorganismus infektiöser für Kaninchen. Im Serum syphilitischer Kaninchen finden sich komplementbindende Substanzen. Max Leibkind (Dresden).

Noguchi, Hideyo. Zur Züchtung der Spirochaete pallida. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 33.

Verf. verwendet 2 Methoden: 1. beim syphilitischen Kaninchenhoden als Ausgangsmaterial Serumwasser und frisches



steriles Gewebe unter strikter Beobachtung absolut anaeroben Wachstums; 2. beim Ausgang von menschlichem Material bestand der Nährboden aus 1 Teil Aszitesflüssigkeit und 2 Teilen leicht alkalischen Agars unter Beigabe eines Stückchens frischen sterilen Gewebes auf dem Boden des Kulturröhrchens. Zur Identifizierung der Kulturen dient neben dem morphologischen Verhalten und der Pathogenität eine spezifische von der Wassermannschen gänzlich verschiedene Komplementbindungsreaktion, worüber näheres im Original nachzulesen ist, ferner ein mit Pallidakulturenextrakt (Luetin) zu erzeugendes anaphylaktisches Phänomen, das nur für den Luetiker spezifisch ist.

Max Leibkind (Dresden).

Ross, Edward Halford und *Jennings,* E. Die Anwesenheit intrazellulärer und freier amöboider Parasiten in Noguchis Kulturen der Spirochaeta pallida. The British Medical Journal. 1913. Mai 24. p. 1108.

Ross und Jennings haben (Brit. Med. Journal 1912, Dez. 14) gewisse intrazelluläre Parasiten in syphilitischen Veränderungen mittelst der sog. „jelly Methode" nachgewiesen und ihre Entwicklung in Spirochaeten beschrieben. Gleiche Parasiten wurden auch bei gewissen tierischen Erkrankungen gefunden. Die Autoren nannten alle diese Parasiten Lymphozytozoa. Dieselben Elemente fanden die Autoren auch in nach Noguchis Methode angelegten Kulturen der Spirochaeta pallida.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tomasczewski. Ein Beitrag zur Reinzüchtung der Spirochaete pallida. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 33.

T. gibt eine kleine Modifikation an zu seinem bereits früher publiziertem Verfahren. Max Leibkind (Dresden).

Nichols, Henry und *Hough,* William. Positive Resultate nach der Impfung von Kaninchen mit der Hirnsubstanz eines Paralytikers. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 12. p. 120.

Nichols und Hough verwandten zu der Kaninchenimpfung das Gehirn eines Paralytikers, in dem sich nach Levaditi keine Spirochaeten fanden. Es wurden zwei Kaninchen eine Stunde nach dem Tode intratestikular geimpft. Die eine Impfung schlug fehl. Bei dem zweiten Kaninchen entstand nach 51 Tagen eine Hodenvergrößerung, welche wieder zurückging, ohne daß der Pallidanachweis gelang. Am 79. Tage nach der Impfung entstand eine interstitielle Keratitis beider Augen. Wassermann positiv. Die Augen wurden exzidiert — es hatten sich keine Pallidae gefunden — und weitergeimpft, auch intratestikular. Bei einem der geimpften Tiere entstand eine disseminierte Choroiditis beider Augen. Wassermann positiv. Ein Auge wurde exzidiert und gab Anlaß zu einer Knotenbil-



dung im Hoden beim geimpften Tiere, in dem sich keine Pallidae fanden. Fritz Juliusberg (Posen).

Noguchi, Hideyo. Die Übertragung des Treponema pallidum von den Gehirnen von Paralytikern auf Kaninchen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 1. p. 85.

Noguchi hat bisher die Spirochaeta pallida bei 48 von 200 Fällen von progressiver Paralyse, d. h. in 25% in nach Levaditi gefärbten Gehirnschnitten gefunden. Er hat die Pallida außerdem in einem von 12 untersuchten Rückenmarken bei Tabes dorsalis gefunden. Er ist dann zu Tierimpfungen übergegangen. In einem frischen Gehirn eines Paralytikers fand er die Pallida im Dunkelfeld und von diesem Gehirn und fünf anderen wurde das Material zu den Tierimpfungen genommen. Es wurden mit den hergestellten Emulsionen 36 Kaninchen intratestikular geimpft. Zwei Impfungen gaben ein positives Resultat. Die syphilitischen Veränderungen entwickelten sich langsam; sie erforderten in dem einen Falle 92, in dem anderen 105 Tage. Ein genauerer Bericht wird im Journal of Experimental Medicine erscheinen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoche, A. Über die Tragweite der Spirochaetenbefunde bei progressiver Paralyse. Med. Kl. Nr. 27.

Das letzte Glied der Kette, daß die progressive Paralyse und die Tabes Formen der Syphilis sind, ist nun auch gefunden, denn es gelang Noguchi unter 200 untersuchten Fällen von Paralyse 48 mal und unter 12 Tabesfällen einmal Spirochaeten nachzuweisen; und zwar fanden sich die Mikroorganismen in der Hirnrinde zerstreut. Wenn im allgemeinen die Paralyse und die Tabes als Nachkrankheiten der Syphilis oder als metasyphilitische Erkrankungen bezeichnet worden sind, so muß man heute nach der Entdeckung Noguchis diese beiden Erkrankungen als direkt syphilitische bezeichnen. Allerdings steht Hoche auf dem Standpunkt, daß durch das Vorhandensein der Spirochaeten das Wesentliche der beiden Krankheiten nicht vollkommen erklärt ist. Vor allem fanden sich die Spirochaeten nicht in den eigentlich pathologisch veränderten Geweben. Er schreibt der Tabes sowohl wie der Paralyse einen spezifischen Überträger zu, denn wenn beide Krankheiten auch viele gleiche Punkte haben, in einer ganzen Anzahl sind sie doch verschieden. So z. B. kann eine Tabes in jedem Stadium Halt machen, während die Paralyse immer zum Tode führt. Wenn auch nach der Ansicht Hoches noch gar manche Fragen der Syphilis des Zentralnervensystems der endgültigen Lösung harren, so ist doch das Verdienst Noguchis deswegen nicht geringer anzuschlagen, denn die ärgsten Zweifler müssen an-



gesichts dieser Tatsachen verstummen und zugeben, daß Paralyse und Tabes syphilitische Erkrankungen sind.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Moore, J. W. Das Vorkommen des Syphiliserregers im Gehirn bei Paralyse. The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. XL. Nr. 1.

Moore gibt einen genaueren Bericht über die mit Noguchi zusammen erhobenen Befunde. Spirochaetennachweis gelang in 12 von 70 untersuchten Fällen und zwar einmal in der Scheide eines großen Gefäßes, meist in ziemlicher Entfernung von kleineren Gefäßen, überall weit zerstreut. Meist lagen die Spirochaeten in den Nervenzellschichten des Kortex. Eine Beziehung zwischen der Menge von Erregern und der Schwere der Erkrankung ließ sich nicht nachweisen. Verfasser belegt dann die Diagnose der Paralyse durch Krankengeschichten und Obduktionsbefunde. Zum Schluß beleuchtet er die Bedeutung der Entdeckung. Salzmann (Breslau).

Trembur, Schröter Busse. Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion an der Hand von 1300 Fällen, auch unter Berücksichtigung der Sternschen Modifikation. Klinisches Jahrbuch. 26. 1.

Auf Grund hochinteressanter Ausführungen über die Wassermannsche Untersuchung in etwa 1300 Fällen verschiedenster Erkrankungen verbunden mit zahlreichen Literaturhinweisen kommen die Verfasser zu folgendem Urteil:

1. Die positive Wa.-Reaktion beweist nur eine stattgehabte luetische Infektion.

2. Zuverlässige Resultate sind nur zu erwarten bei einer Zentralisation der Untersuchungen in großen Instituten. Alle Modifikationen, die darauf hinzielen, die Untersuchung in der Sprechstunde des Arztes vorzunehmen, sind unbrauchbar und dienen nur dazu, die Unsicherheit zu erhöhen.

3. Die Untersuchung soll nur von besonders geschulten Ärzten unternommen werden, keineswegs dem Personal überlassen werden.

4. Unter Berücksichtigung der Literatur scheint den Verfassern das Arbeiten mit syphilitischen Fötalleberextrakten bessere Resultate zu geben.

5. Um zuverlässige Resultate zu erhalten, ist das Arbeiten mit mindestens 3 Extrakten nötig.

6. Die Sternsche Modifikation ist sehr erwünscht, aber nur in Verbindung mit dem inaktiven Wa.-Versuch brauchbar.

7. Ist der inaktive Versuch positiv, der aktive negativ, so muß der aktive mit höheren Extraktmengen wiederholt werden.

8. Ist der inaktive Versuch negativ, der aktive positiv, so muß der Versuch wiederholt werden.



9. Bei unklaren Fällen ist eine provokatorische Schmierkur angezeigt.

10. Spricht anamnestisch und klinisch nichts für Lues, ist trotzdem die Wa.-Reaktion positiv, so soll die Reaktion in gewissen Zwischenräumen mindestens dreimal wiederholt werden.

11. Alle klinisch unklaren Fälle sind der Wa.-Reaktion zu unterwerfen.

12. Der positive Ausfall der Wa.-Reaktion ist geeignet, bei angeblich Unfallkranken unter Umständen die Ätiologie zu klären; ebenso kann die Reaktion in forensischen Fällen und der Auswahl von Ammen wichtige Dienste leisten.

Friedeberg (Breslau).

Abderhalden, Emil. Der Nachweis blutfremder Stoffe mittels des Dialysierverfahrens und der optischen Methode und die Verwendung dieser Methoden mit den ihnen zu grunde liegenden Anschauungen auf dem Gebiete der Pathologie. Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. I. Bd. H. 2.

Genaue Technik. Zu kurzem Referat nicht geeignet.

A. Glück (Breslau).

Wyeth, George A. Was der Praktiker von der Wassermannreaktion wissen muß. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 19.

Theoretische Darstellung der Grundlagen und kurze Erklärung der Ausführung der Wassermannreaktion.

Salzmann (Breslau).

Green, H. M. Syphilis. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 17.

Verfasser hält die Noguchi-Reaktion für zuverlässiger als die Wassermannsche. Um Klarheit über die Verbreitung der Syphilis zu gewinnen, schlägt er vor (staatlich?), das Blut jedes Neugeborenen serologisch zu untersuchen und so möglichst viele Kranke der Behandlung zuzuführen.

Salzmann (Breslau).

Russeel, L. Cecie and *Lamb,* Albert R. Beobachtungen über die Wassermann-Reaktion im Leichenblut. The Archives of Internal Medicine. Vol. XI. 1913. Nr. 3.

Nach einem Übersichtsreferat über den heutigen Stand der Meinungen geben die Verfasser die Resultete von 56 Fällen, bei denen das Leichenblut nach der Noguchischen Modifikation der Wassermannreaktion untersucht wurde. Positive Reaktion gaben 6 Fälle, wovon 5 sichere Zeichen für Lues hatten, während beim 6. nur die Wahrscheinlichkeit vorlag. Dem gegenüber standen 50 Fälle mit negativer Reaktion, bei denen 49 ohne alle Anzeichen für Syphilis waren. Der einzige,





der nicht positiv reagierte, trotzdem Zeichen für Lues vorhanden waren, hatte ein Aneurysma der Brustaorta und hatte auch intra vitam bei drei Untersuchungen negativen Wassermann gehabt. Die Serumreaktion war nur in 11 Fällen auch vor dem Tode ausgeführt worden, so daß sich kein großes Vergleichsmaterial ergibt. In den meisten Fällen stand den Untersuchern frisches Blut zur Verfügung, doch war einmal auch erst 11 Tage post mortem die Untersuchung möglich, andere Seren waren überhaupt nicht mehr zur Untersuchung geeignet.

Salzmann (Breslau).

Kaplan, D. M. Eine chemische Probe zur Kontrolle der positiven Wassermannreaktion. New York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 23.

Auf Grund der Beobachtung, daß Blutserum von Luetikern weniger Aminostickstoff enthält als das gesunder Personen versucht Kaplan eine neue Methode zur Luesdiagnose zu geben. Er beschreibt die quantitative Bestimmung von Aminostickstoff im Serum und legt nach seinen Untersuchungen großen Wert auf diese Methode. Salzmann (Breslau).

v. Veress und *Szabó*. Wert und Bedeutung der Karvonenschen Reaktion für die Diagnose der Syphilis und der progressiven Paralyse. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. LI. H. 1.

Verfasser geben einen Überblick über die theoretischen Grundlagen und die Technik der Karvonenschen Reaktion und berichten dann über die Ergebnisse ihrer vergleichenden Untersuchungen nach Wassermann und Karvonen bei Gesunden, Geisteskranken und Luetikern. Sie finden, wie die früheren Untersucher, die Karvonen-Reaktion im Vergleich zur Wassermann-Reaktion bei Syphilitikern empfindlicher. Bei Paralytikern zeigte sich die Karvonen-Reaktion weniger verläßlich als die Wassermann-Reaktion, während bei Ehegatten und Kindern von Paralytikern die Karvonen-Reaktion häufiger positiv ausfiel als die Wassermann-Reaktion. Es scheine deshalb nicht unwahrscheinlich, daß bei Lues und Paralyse verschiedene chemische Substanzen die Reaktion veranlassen. Bei Gesunden und nie syphilitisch Erkrankten ist die Karvonen-Reaktion immer negativ. Der Vorzug der Methode liege in ihrer größeren Einfachheit und Billigkeit der Wassermann-Reaktion gegenüber, während die Schwierigkeit im Ablesen und die Häufigkeit der Autotropie sie für die allgemeine Praxis ungeeignet erscheinen lassen. Die Einführung in Laboratorien parallel der Wassermann-Reaktion wird empfohlen.

Salzmann (Breslau).

Neue, Heinrich. Über eigenlösende Eigenschaften des Meerschweinchenserums und dadurch be-



dingte Fehlerquellen der Wa.-R. Deutsche med. Woch. Nr. 25. 1913.

Neue stellte fest, daß die eigenlösende Eigenschaft einiger Meerschweinchensera eine Degenerationserscheinung infolge von Inzucht sei. Die Mischung der zum Versuch gebrauchten Meerschweinchen ist ratsam. Doch ermöglicht die genaue Kontrolle aller Reagentien besonders auch des hämolytischen Systems im Vorversuch einen zuverlässigen Ausfall der Wassermannschen Reaktion. Max Joseph (Berlin).

Rabinowitsch, Marcus. Über eigenlösende Eigenschaften des Meerschweinchenserums und dadurch bedingte Fehlerquellen der Wa.-R. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 25. 1913.

Entgegen allen theoretischen Einwänden betont Rabinowitsch nach reichlichen klinischen Erfahrungen den hohen diagnostischen Wert der Wa.-R. Verf. geht näher auf die eigenlösende Eigenschaft einiger Meerschweinchensera ein und kommt zu dem Schlusse, daß zuverlässige Resultate erhalten werden müssen, wenn der Untersucher über die benutzten Komponente genau unterrichtet ist und wenn er vor dem Hauptversuch das Komplement genau per se mit den Antigenen und auch mit dem Normalserum austitriert. Max Joseph (Berlin).

Coca, Arthur F. und *L'Esperance*, Elise S. Eine Modifikation der Technik der Wassermannreaktion. The archives of internal medicine. Vol. XI. Nr. 1.

Verfasser verwendeten die Noguchimodifikation der Wassermannreaktion zu ihren Versuchen und empfehlen sie wegen ihrer großen Empfindlichkeit. Es wurde nur die halbe Menge des Noguchiantigens verwendet, wodurch die Empfindlichkeit noch erhöht wurde. Auswertung erfolgte von 0·1—0·01. Salzmann (Breslau).

Major, Ralph H. Die Wassermannsche Reaktion im Johns Hopkins Hospital. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. Vol. XXIV. Nr. 268.

Auffällig ist die Tatsache, daß positive Wassermannreaktion in 34% der untersuchten Fälle bei Schwarzen und nur in 17% bei Weißen gefunden wurde, doch erlaubt das relativ kleine Material noch keine Schlüsse daraus zu ziehen. Positive Reaktion gaben von 45 Fällen von Aorteninsuffizienz 24 = 50%. (In der Anamnese der meisten negativen Fälle war Rheumatismus. Die Insuffizienz war in 31 Fällen mit anderen Herzvitien kombiniert.) Von 14 Fällen reiner Aorteninsuffienz 13 = 93%, von 22 Fällen von Aneurysma 21 = 95%. (Der negative Fall war mehrere Wochen energisch antisyphilitisch behandelt worden und gab eine syphilitische Infektion zu.) Von 17 Fällen von Tabes dorsalis 11 = 64%, von 13 Fällen von



Paralyse 12 = 93%, von 10 Fällen von Diabetes 2. (Beide mit klinisch sicherer Lues.) Immer negative Resultate gaben Pellagra, Friedreichsche Ataxie, multiple Sklerose, spinale progressive Muskelatrophie, Epilepsie und Bulbärparalyse, ebenso alle Hirntumoren. Im Gegensatz zu Kaplan, der bei 18 Ikterusfällen positive Reaktion fand und daraus auf eine Wirkung der Gallenstoffe auf die Wassermannreaktion schloß (Am. J. Sc. 1910. 140. 91), findet Major unter 12 Fällen nur 2 positive Reaktionen, die beidemal durch eine anamnestisch angegebene Lues erklärt waren. Am Leichenblut ergab sich in 25 Fällen derselbe Befund wie intra vitam. Nur ein Fall (Aneurysma) gab post mortem negative Reaktion, die vorher positiv gewesen war. Auch dieser war ausgiebig behandelt worden.

Salzmann (Breslau).

Wolbarst, Abr. L. Widersprechende Befunde bei der Wassermannschen Reaktion. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 8.

Wolbarst weist auf die Notwendigkeit hin, die Wassermannreaktion nur vom Serologen und am besten von mehreren Instituten zugleich machen zu lassen.

Salzmann (Breslau).

Bauer, J. und *Skutezky*, K. Zur Pathologie der Blutlipoide mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 21.

Die Untersuchungen bei Lues ergaben folgende Resultate: 1. In der Regel läßt sich zur Zeit des Allgemeinwerdens der Lues ein Ansteigen der Lipoidwerte im Blute konstatieren; es tritt sehr früh, oft vor dem Positivwerden der Wassermann-Reaktion ein. Im allgemeinen weisen Luetiker verhältnismäßig hohe Lipoidwerte im Blute auf. Eine konstante Beziehung zwischen Lipoidvermehrung einerseits und Ausfall der Wassermann- und Klausner-Reaktion anderseits läßt sich nicht konstatieren; desgleichen sind wir über die Ursache und das Wesen der Lipoidvermehrung noch im unklaren.

Viktor Bandler (Prag).

Müller, R. und *Stein,* R. O. Die Hautreaktion bei Lues und ihre Beziehung zur Wassermannschen Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 21.

Aus den vorliegenden Beobachtungen ist ersichtlich, daß von 10 Fällen mit klinisch latenter Spätlues, die zur Zeit der Kutireaktion negative oder fast völlig negative Wassermannsche Reaktion zeigten, die aber zur Zeit manifester Erscheinungen nach Wassermann positiv reagiert hatten, alle bis auf einen nach erfolgter intrakutaner Inokulation Umschlag der Seroreaktion ergaben. Dagegen hatten von 4 Fällen mit manifesten Späterscheinungen nur jene 2 Reaktionsanstieg, die



schon zur Zeit der Intrakutanimpfung Andeutung einer positiven Wassermannschen Reaktion aufwiesen, während die beiden völlig negativ reagierenden nicht die geringste Vermehrung von Reaginen erkennen ließen. Man kann daraus schließen, daß zur Erzeugung eines Reaktionsumschlages vor allem die Reaktionsfähigkeit des Organismus nötig ist. Es muß anderseits konstatiert werden, daß keiner von zahlreichen Fällen, die mit negativem Resultat inokuliert waren, auch nur die geringste Veränderung in ihrem Verhalten bei der Wassermannschen Reaktion zeigten. Dadurch ist erwiesen, daß ein positiver Ausfall der Kutireaktion notwendig ist, um Umschlag der Wassermannschen Reaktion zu erzielen. Zur Erklärung wäre die Annahme heranzuziehen, daß durch die erfolgreiche Inokulation latente Luesherde wieder zu einer Art Aktivität gebracht werden. Viktor Bandler (Prag).

Brem, W. V. Die Zerebrospinalflüssigkeit bei der Diagnose und Behandlung der Syphilis. Americ. Medical Association. Section of medicine. 1913. Juni 19. Med. Record. 1913. Juli 5. p. 43.

Brem diskutiert die Beziehungen zwischen der Wassermannreaktion im Blute und der des Lumbalpunktats, ferner die Beziehungen zwischen der Wassermannreaktion, dem Zellgehalt und der Buttersäureprobe des Lumbalpunktats. Die Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit ist das Kriterium dafür, ob eine Syphilis geheilt ist. Parasyphilitische und metasyphilitische Affektionen sind in Wirklichkeit aktive syphilitische Prozesse. Der Wassermann kann im Blute negativ sein, während er im Lumbalpunktat noch positiv ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Buschke, A. und *Zimmermann,* E. Experimentelle Beobachtungen über die Wassermannsche Reaktion im Inhalte der Kantharidenblasen. Med. Kl. Nr. 27.

Die beiden Autoren stellten Versuche darüber an, ob bei Luetikern auch andere Stoffe wie das Blutserum und die Zerebrospinalflüssigkeit die Wassermannsche Reaktion im positiven Sinne beeinflußten. Sie untersuchten daher in einer Zahl von Fällen den serösen Inhalt von Blasen, die sie durch die blasenziehende Wirkung eines frischen Kantharidenpflasters erzeugten. In allen Fällen wurde auch gleichzeitig das Blutserum untersucht. Es zeigte sich bei diesen Experimenten, daß die Reaktion des Blasenserums und des Blutserums in fast allen Fällen die gleiche war; allerdings waren besonders eine Anzahl gradueller Unterschiede festzustellen. Eine Anzahl von Tabellen erklärt die einzelnen Versuchsfälle.

Ludwig Zweig (Dortmund).



Thomsen, Oluf und *Boas*, Harald. Der Einfluß der Temperatur auf die Komplementbindung in der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVIII. H. 5.

Die Bindung des Komplementes bei der Wassermannschen Reaktion geht für die meisten Sera bei einer Temperatur von etwa 16—18° (Zimmertemperatur) mit größter Intensität, für einen geringeren Teil derselben am besten bei 37° vor sich. Bei 0° scheint die Bindungsintensität höchstens ebenso stark wie bei 16—18°, in der Regel weit schwächer zu sein. Andere Angaben in der Literatur beruhen jedenfalls zum großen Teil darauf, daß man nicht dafür gesorgt hat, gleich beim Vermischen der Flüssigkeiten die angegebene Temperatur zu haben, also in Wirklichkeit die Bindung nicht bei konstanter Temperatur, sondern bei fallenden oder steigenden Temperaturen vorgenommen hat. Für den praktischen Gebrauch wird in Vorschlag gebracht, die Gläser erst 3/4 Stunden bei Zimmertemperatur (16—18°), alsdann 3/4 Stunden bei 37° hinzustellen.

Marg. Stern (Breslau).

Thompson, L. C. Ein modifizierter Wassermann. The archives of internal medicine. Vol. XI. Nr. 5.

Eine Modifikation der Noguchi-Wassermann-Reaktion mit sehr genauen technischen Angaben. Nichts wesentlich Neues. Salzmann (Breslau).

Bundschuh. Beitrag zur diagnostischen Anwendung der Wassermannschen Reaktion in der Psychiatrie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. LXX. H. 3 u. 4.

Die Originalmethode Wassermanns gibt immer noch die zuverlässigsten Resultate. Positive Reaktion im Liquor spricht für Erkrankung des Zentralnervensystems auf syphilitischer Basis und zwar ist der Wassermann bei Paralyse schon bei 0·2 in 100% der beobachteten Fälle (71) positiv, während er bei Lues cerebrospinalis erst bei Auswertung bis 1·0 positiv wird. Bei Psychosen und Zentralnervensystemerkrankungen, die nicht auf Lues beruhen, ist der Wassermann im Liquor dauernd negativ, auch wenn die Patienten nebenher Syphilitiker sind. Dies ist differentialdiagnostisch zu verwenden.

Salzmann (Breslau),

Shiga. K. Die Wassermannsche Reaktion und der Verlauf derselben nach der Salvarsaninjektion. Berl. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 41.

Die intravenöse Salvarsaninjektion wirkt viel besser auf die Reaktion ein als die intramuskuläre resp. subkutane. Auch klinische Rezidive kamen nach intravenöser Anwendung seltener vor als nach intramuskulärer. Max Leibkind (Dresden).



Bittorf, A. und *Schidovsky*, H. Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Wassermannschen Untersuchungen. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 42.

Aus den Versuchen der Verf. geht hervor, daß Zerstörung lipoidreicher Organe, also von Gehirn und Leber, wie sie bei Meerschweinchen — ohne Narkose — partiell vorgenommen wurde, eine Hemmung der Hämolyse bei der Wassermannschen Reaktion zu erzeugen geeignet ist. Danach stellen sich Verf. auf den Standpunkt, daß in der Lipoidvermehrung im Blute oder im Auftreten von Eiweißlipoidverbindungen die Ursache der positiven Reaktion zu sehen ist.

Max Leibkind (Dresden).

Trinchese, J. Die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch Schwankungen des Komplementes. Berl. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 41.

Verf. stellt die bereits allgemein anerkannte Forderung, das Komplement sorgfältig auszutitrieren.

Max Leibkind (Dresden).

Farbach, J. H. Die Kobragiftprobe bei Syphilis. Kentucky Medical Journal. 1913. Juni 15. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 12. p. 145.

Die Erfahrungen von Farbach mit der Kobragiftprobe erstrecken sich auf 30 Fälle. Bei 10 Fällen von fortgeschrittener sekundärer und bei tertiärer Syphilis fiel die Reaktion stark positiv aus. Bei nichtspezifischen Hautaffektionen war sie negativ. Bei 26 Fällen, die vor 20—50 Jahren Syphilis akquiriert hatten, fanden sich klinische Erscheinungen weder bei den Patienten noch in deren Familie. 23 von diesen 26 Fällen reagierten nach Wassermann positiv. Bei 15 dieser Fälle wurde die Kobragiftprobe angewendet und zwar mit negativem Ergebnis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Grulee, C. G. und *Moody*, A. M. Langes Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit bei kongenitaler Syphilis mit kolloidalem Goldchlorid. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 5. p. 13.

Grulee und Moody haben die von Lange auf Szigmondis Arbeit (Zeitschrift für Chemotherapie, 1912, p. 44) beruhende Prüfung der Zerebrospinalflüssigkeit mit kolloidalem Goldchlorid einer Nachuntersuchung unterzogen. Sie geben eine genaue Darstellung der Technik und empfehlen die Methode als Unterstützungsmittel der klinischen Diagnostik.

Fritz Juliusberg (Posen).

Oberndorf, C. P. Sexuelle Periodizität beim Manne. Medical Record. 1913. Juli 5. p. 18.

Oberndorf belegt an mehreren Beispielen das Vorkommen des für das Weib physiologischen menstruellen Zyklus



beim Manne. Besonders ausgesprochen ist die Existenz eines periodischen sexuellen Rhythmus bei Männern mit sekundären körperlichen weiblichen Geschlechtscharakteren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Leschly, W. und *Boas*, Harald. Untersuchungen über eine Modifikation der Herman-Perutzschen Reaktion (Ellermann: Methode 14). Hospitalstidende 1913. Nr. 23. p. 640—647.

Verf. haben eine Modifikation der Herman-Perutzschen Reaktion untersucht, von Ellermann angegeben, die auch quantitativ angestellt werden kann. Während diese neue Reaktion bei Syphilitikern mehrere positive Reaktionen gab als die Wassermannsche Reaktion, wurde unter 78 Kontrollsera (mit ÷ Wa.-R.) nicht weniger als 9 mal eine positive Reaktion gefunden, so daß die neue Modifikation praktisch nicht verwendbar ist. Harald Boas (Kopenhagen).

Lissmann. Über eine neue Behandlungsmethode der sexuellen Impotenz. Zentralblatt für die gesamte Therapie. XXXI. 6. Heft.

Bei der durch krankhafte Erschöpfung der Kohabitationszentren bedingten Impotenz erzielte Verfasser durch epidurale Injektion von 30 *ccm* NaC-Lösung + 10 bis 15 Tropfen 2% Yohimbin (Riedel) gute Erfolge. Er verfügt bisher über 27 derartig behandelte Fälle, von denen er 19 als geheilt bezeichnet, während bei nur 5 Fällen trotz in größeren Pausen viermal wiederholter Injektion keine Besserung erzielt wurde. Er führt die Wirkung auf die plötzliche Spannungsänderung der schockartig direkt von der Flüssigkeit getroffenen Nervenzellen des Epiduralraumes zurück, zumal auch bei Injektion von Kochsalzlösung ohne Yohimbin eine ähnliche, wenn auch schwächere Beeinflussung der Impotenz zu konstatieren war.

Wilhelm Bernheim (Breslau).

Syphilis. Symptomatologie.

Fukurhi, M. Über die pathologische Histologie der syphilitischen Aortitis mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens von Plasmazellen. Virchows Archiv. Bd. CCXI. H. 3.

Auf Grund von 70 wohl untersuchten Fällen kommt der Autor der Hauptsache nach zu folgenden Schlüssen: Mikroskopisch finden sich in der Media, Adventitia und oft auch in der Intima ganz verschieden starke, zur Narbenbildung neigende Entzündungsherde, die selbst gummösen Charakter tragen können. Die Zellinfiltration in der Media scheint der fleckweisen Zerstörung der elastisch-muskulösen Elemente voranzugehen, doch



finden sich gelegentlich auch Herde, in denen die muskulösen Elemente gut erhalten und die elastischen Fasern zerstört sind, auch solche, in denen weder Zellinfiltrationen noch Granulationen vorhanden sind. Plasmazellen kommen in allen 3 Abschnitten des Gefäßes gelegentlich reichlich vor. Sie treten nicht mit Lymphozyten vermischt, sondern besonders gruppiert auf. Sie treten oft in einzelnen Präparaten stärker als Lymphozyten auf, manche Infiltrate bestehen sogar nur aus Plasmazellen. Außerdem treten reichlich Mastzellen in der Aorta auf. — Die Verdickung und Obliteration der Vasa vasorum spielt bei Aortitis luetica eine ganz bedeutende Rolle. In der Adventitia wuchert bei A. syph. nicht nur das kollagene Gewebe, sondern es entwickeln sich auch häufig elastische Fasern. 32% der untersuchten Fälle zeigten keine klinisch, oder an den übrigen Organen nachweisbare Syphilis, noch positive Wassermannreaktion, trotzdem waren die histologischen Veränderungen so bestimmt, daß die Diagnose Aortitis luetica gemacht werden mußte. Spirochaeten scheinen nur in ganz frischen Herden gefunden werden zu können. Kyrle (Wien).

Stein, A. K. Veränderungen der Arteria iliaca communis bei Syphilitikern. Virchows Archiv. Bd. CCXI. H. 1.

Auf Grund vergleichender Untersuchungen der pathologischen Veränderungen verschiedener Gefäßabschnitte bei einer relativ großen Zahl von Syphilitikern konnte Stein die auffällige Tatsache feststellen, daß die Veränderungen in der Aorta und in der A. iliaca communis nicht dieselben waren. Während in der Aorta fast in allen Fällen Erscheinungen von deutlich ausgeprägter Mesaortitis gefunden wurden, boten die Veränderungen an den At. iliacae communes im großen ganzen das Bild einer vulgären Arteriosklerose ohne jegliches Anzeichen eines entzündlichen Prozesses dar. Eine sichere Entscheidung, wodurch dieser so auffallende Unterschied zwischen den pathologischen Veränderungen zweier so benachbarter Partien des Gefäßsystems bedingt ist, wird von dem Autor nicht gegeben; es wird nur darauf hingewiesen, daß schon der normale Bau dieser zwei Gefäßabschnitte verschieden ist, daß die Adventitia der A. iliaca communis mit dem fortschreitenden Alter häufig hypertrophische Veränderungen erleidet, ohne daß bestimmte Veranlassungen hiefür aufzufinden wären und daß vielleicht in diesen Tatsachen der Grund zu suchen sei, daß unter pathologischen Verhältnissen, besonders also bei Syphilis, diese Veränderungen an der Iliaka in besonders starkem Grade entwickelt sind. Kyrle (Wien).

Favre und *Savy.* Chronische syphilitische Pneumonie im histologischen Bild des Epithelioms:



Pseudoepitheliom des Greisenalters. Archives de médicine expérimentale. Tome XXV. 1913. Nr. 3.

Ein 72jähriger Patient zeigte intra vitam die Symptome einseitiger chronischer Pneumonie. Die Obduktion ergab pleurale Verwachsungen und Umwandlung der ganzen Lunge in eine derbe, schwärzliche, gleichmäßige Masse. Mikroskopisch war nirgends normales Lungengewebe zu erkennen, dagegen fanden sich multiple Höhlenbildungen von verschiedener Form und Größe, alle ausgekleidet mit einschichtigem kubischen Epithel. Dazwischen altes, dichtes, zellarmes Bindegewebe, schwach anthrakotisch und stark gefäßhaltig. In einem Schnitt findet sich eine Stelle, die als miliares Gumma angesprochen wird. Auf Grund dieses Befundes, dem Fehlen irgendwelcher Metastasen und der Lokalisierung des Prozesses auf die Lunge allein, ohne Übergreifen auf die Umgebung erschließen die Verfasser eine syphilitische Ätiologie des Krankeitsbildes.

Salzmann (Breslau).

Longcope, Warfield T. Syphilitische Aortitis: Ihre Diagnose und Behandlung. The Archives of Internal Medicine. Vol. XI. Nr. 1. 1913.

Nach einem einleitenden ausführlichen Übersichtsreferat veröffentlicht Longcope eine Reihe von Fällen aus seiner Beobachtung. Er hat eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet und recht befriedigende Resultate gesehen. Er kommt zu dem Schluß: Die Infektion der Aorta erfolgt im sekundären Stadium, macht aber erst nach durchschnittlich 16 bis 17 Jahren klinische Symptome. Wahrscheinlich ist auf sie eine große Anzahl der positiven Wassermannreaktionen bei der sogenannten latenten Lues zurückzuführen. Auf Salvarsan tritt meist eine bedeutende Besserung der Beschwerden (Angina pectoris, Asthma cardiale, Präkordialschmerz) auf, die vorübergehend oder dauernd sein kann, wenn auch in den nächsten 48 Stunden nach der Injektion eine Steigerung der Beschwerden eintreten kann — dies besonders nach hohen Salvarsandosen. Das Asthma cardiale und vielleicht auch die Angina pectoris sind durch die entzündliche Reaktion (Herxheimer) in der Aortenwand bedingt und müssen als Reflexstörungen betrachtet werden, die Aortenwurzel, vielleicht auch Pulmonalis und Bronchien in Mitleidenschaft ziehen. Salzmann (Breslau).

Allers, R. Untersuchungen über den Stoffwechsel bei der progressiven Paralyse I. Zeitschr. f. d. Ges. Neurol. u. Psych. Bd. XVII. Heft 2 u. 3. p. 222.

Verf. gibt einleitend eine Übersicht über den Arbeitsplan einer Reihe von Arbeiten über obiges Thema. Auf Grund seiner bisherigen Untersuchungen bei vorgeschrittenen Fällen kommt er zur Überzeugung, daß bei progressiver Paralyse eine Stoff-



wechselstörung vorliegt und glaubt annehmen zu dürfen, daß ein unvollkommener endogener Eiweißumsatz stattfindet.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Dahm. Untersuchungen über den Stoffwechsel bei grogressiver Paralyse II. Zeitschr. f. d. Ges. Neurol. u. Psych. Bd. XVII. Heft 2 u. 3. p. 228.

Verf. hat den Harn von Paralytikern auf flüchtige Fettsäuren untersucht. Nach Schilderung der Methodik und Angabe der bisherigen Befunde über das Vorkommen von flüchtigen Fettsäuren in normalen und pathologischen Harnen gibt Verf. eine tabellarische Übersicht über ihre Untersuchungsprotokolle und kommt zu dem Resultat, daß bei der Paralyse die flüchtigen Fettsäuren des Harns zumeist nicht vermehrt sind.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Warstat, G. Zur Histologie der kongenitalen Dünndarmsyphilis (mit positivem Spirochaetenbefund). Virchows Archiv. Bd. CCXII. H. 2.

Kasuistische Mitteilung eines Falles von kongenitaler Darmsyphilis, bei welcher sich in den Infiltraten des Jejunums, besonders entsprechend der Grenze der Infiltrate gegen die gesunde Umgebung reichlich Spirochaeten vom Typus der Pallida fanden.

Kyrle (Wien).

Benedek und *Deák.* Unterschied zwischen dem Blutserum von Paralytikern und Präkoxen. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. LI. Heft 1.

Eine größere Reihe Kaninchen wurden mit normalem, paralytischem und präkoxem Serum intaperitoneal geimpft. Sie erhielten 5—6 Injektionen von je 8—10 *ccm* in Abständen von 5 Tagen. Dann wurde das Verhalten ihres Serums gegen Blutkörperchen von Normalen, Paralytikern und Präkoxkranken festgestellt. Die Impfung mit paralytischem Serum führte immer zu 200—500 *g* Gewichtsabnahme. Bei Präkox zeigte sich in 2 Fällen auf Impfung schwere Nephritis, bei Paralyse in keinem Fall. Keratitis und Pneumonie trat in keinem Fall auf. Da die Immunsera der mit Paralytikerserum behandelten Kaninchen sehr geringe Hämolyse bewirkten, während die mit Normalserum behandelten stärkere, die mit Präkoxserum sehr starke Hämolyse gaben, schließen die Verfasser, daß die als Antigene dienenden Stomarezeptoren im paralytischen Serum nur in sehr geringer Menge oder molekulär verändert vorhanden sind, während das Blutserum von Präkoxkranken an Hämolysinantigenen reich ist. Fehlerquellen auf Grund der Wirkung von Agglutininen, Präzipitinen, Eiweißantikörpern, Lipoiden, Antiisolysinen glauben die Verfasser nach ihren Kontrollversuchen ausschließen zu dürfen. Die kolloide Kieselsäure war imstande die Wirkung der Immunhämolysine in vitro bis zu einem gewissen Grad zu



vertreten. Gegen Sublimat als Blutgift zeigten die roten Blutkörperchen der mit Paralytikerserum geimpften Kaninchen eine verringerte, diejenigen der mit präkoxem Serum geimpften, eine vermehrte Resistenz. Lezithin- und Quecksilberchlorid-Injektionen beeinflußten die hämolytische Wirkung der Immunhämolysine nicht.

Salzmann (Breslau).

Juninis und *Arndt*. Über die Deszendenz der Paralytiker. Zeitschr. f. d. Ges. Neurol. u. Psych. Bd. XVII. Heft 2 u. 3. p. 303.

Zum Referat ungeeignet.

Herbert Wallfisch (Breslau).

Pflüger. Ein Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen den syphilogenen Erkrankungen: progressiver Paralyse und Tabes dorsalis und dem Alkoholismus chronicus mit besonderer Berücksichtigung der „4 Reaktionen". Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. Bd. XLVI. Heft 3.

Die auf 15 klinische Beobachtungen an der Nonneschen Abteilung in Hamburg sich stützenden Ausführungen Pflügers verdienen das höchste Interesse jedes Syphilidologen. Einleitend werden 3 klinische Beobachtungen Nonnes von reflektorischer Pupillenstarre bei nicht luetischen Alkoholikern aufgeführt; ein zur Sektion gelangter Fall von isolierter reflektorischer Pupillenstarre ergab neben negativem Ausfall der 4 Reaktionen einen völlig negativen Autopsiebefund. Ferner wird auf die Ähnlichkeit der paralytischen Sprachstörung mit der des Delirium tremens, auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose der psychischen Symptome bei Paralyse und chron. Alkoholismus verwiesen. Gegenüber den lanzinierenden Schmerzen der Tabiker könnten die polyneurotischen der Alkoholiker diagnostische Schwierigkeiten bieten, ebenso die Ataxie bei Pseudotabes alcoholica gegenüber der tabischen Koordinationsstörung. Das Rombergsche Symptom sei beiden Krankheitsbildern gemeinsam. Durch die Anwendung der „4 Reaktionen" (Wassermann im Blut und Lumbalpunktat, Lymphozytose und Nonne-Appeltsche Reaktion [Phase I]) sei neuerdings die Diagnostik wesentlich gefördert worden. Zur Illustration ihrer praktischen Verwendbarkeit und der Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen metasyphilitischen Erkrankungen und chron. Alkoholismus folgen die 15 Beobachtungen Pflügers, deren Einzelbilder (mit knapper, das wesentliche klar wiedergebender Epikrise) dem Studium empfohlen seien. Fritz Callomon (Bromberg).

Erb, Wilhelm. „Tabes." Rückschauende und nachdenkliche Betrachtungen. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde. Bd. XLVII u. XLVIII. (Festschr. für v. Strümpell.)

Diese aus der gereiften Erfahrung und Lebensarbeit des

großen Tabeserforschers entspringenden Betrachtungen dürften auch dem Syphilidologen eine Fülle von Anregung und Belehrung bieten. Sie gehen aus von dem Satze, daß die Tabes eine syphilogene Erkrankung ist, die ohne Syphilis nicht vorkommt und daß die bisweilen mitwirkenden Hilfsursachen für sich allein niemals imstande sind, Tabes auszulösen. Jeder wird mit größtem Interesse Erbs Betrachtungen über die Bedeutung der Noguchischen Spirochaetenbefunde in Paralytikergehirnen lesen. Die Wahrscheinlichkeit der gleichen Befunde bei Tabikern hält er für gegeben; es komme nur darauf an, an der richtigen Stelle und im richtigen Krankheitsstadium zu untersuchen. Der bisherige Begriff der Metasyphilis müsse nunmehr umgewertet werden.

Als klinische Definition der Tabes ergibt sich gemäß dem heutigen Stande der Kenntnisse nach Erb: „Die Tabes ist eine Form der Spätsyphilis am Nervensystem, sehr chronisch, meist progressiv, die sich hauptsächlich charakterisiert zunächst durch Erscheinungen in der sensiblen Sphäre, kombiniert mit Störungen verschiedener Reflexe, mit Störungen in der Blasen- und Geschlechtsinnervation (und in gewissen Hirnnerven?), und die in den späteren Stadien zu einer typischen motorischen (koordinatorischen) Störung, der tabischen Ataxie, führt." Kein Tabessymptom für sich allein hält Erb für pathognostisch; so dringend ein solches Einzelsymptom den Verdacht auf die Krankheit erwecke, so ergebe sich die volle Sicherheit erst mit dem Hinzutreten eines oder mehrerer anderer „tabischer" Symptome. Den Möbiusschen Satz „Die spinale Miosis ist bereits Tabes" kann Erb nicht für völlig zutreffend erachten, somit auch die reflektorische Papillenstarre (ob mit oder ohne Miosis) nicht als allein zur Diagnose ausreichend ansehen. Somit könne ein einzelnes Symptom höchstens den Verdacht auf Tabes wachrufen, selbst wenn Wassermann positiv und Pleozythose vorhanden sei. Die präzise klinische Abgrenzung im Beginn sei oft eine unlösbare Frage.

Die große Resistenz der bei Paralyse und Tabes wirksamen Spirochaeten gegen die therapeutischen Eingriffe führt Erb mit Ehrlich darauf zurück, daß die Erreger im Laufe der Jahre seit der Infektion durch die sich immer wiederholenden biologischen Vorgänge besondere biologische (und pathogene) Eigenschaften erlangt haben, die von ihren Eigenschaften in den ersten Stadien weitgehend verschieden sein können; die auf diesem Wege erzielten Spirochaetenstämme scheinen ausgesprochen „neurotrope Qualitäten" zu besitzen, wobei sie aber gegenüber den verschiedenen Bahnen und Zentren („Neurongruppen") eine sehr verschiedene Affinität haben. Am häufigsten und frühesten werden hierbei die der Pupilleninner-



vation dienenden Neurone, die spinal-peripheren sensorischen Protoneurone, dann gewisse mit ihnen in nächster Beziehung stehende reflektorische Neurone und ferner schon früh die der Innervation der Blase und Geschlechtsorgane dienenden Neurone befallen, endlich — meist erst viel später einsetzend — die der Koordination der Bewegungen dienenden zentripetalen sensorischen (und vielleicht auch zentrifugalen motorischen) Neurone (Ataxie!). Das sich hieraus ergebende Krankheitsbild nennen wir eben „Tabes“. Weiter wirkend befällt dieser Prozeß z. B. die Neurone im n. opticus, mancherlei trophische Neurone (Arthropathien, Mal-perforant etc.), gewisse periphere motorische Neurone inkl. ihrer Ganglienzellen (Augenmuskellähmungen, bulbäre Symptome, Zungenatrophie usw.); doch ist die Häufigkeit dieser mehr „akzidentellen“ Erscheinungen gegenüber den „klassischen“ Tabessymptomen relativ gering und der Umstand, daß sie oft isoliert oder auch bei anderen metasyphilitischen Affektionen, z. B. bei der Paralyse, auftreten können, ein Beweis dafür, daß sie nicht ganz eng zur Tabes gehören, sondern eben nur „metasyphilitisch“ sind. Aus alledem ergibt sich auch die Vielgestaltigkeit und schwierige Abgrenzbarkeit des Krankheitsbildes der „Tabes“.

Der Schluß der Erbschen Ausführungen beschäftigt sich mit der Frage der nosologischen Stellung der Tabes und anderer „metasyphilitischer“ Erkrankungen im System der inneren Medizin und speziell der Nervenkrankheiten.

Eine Schlußnote endlich nimmt Bezug auf die während der Drucklegung der Arbeit erschienene Veröffentlichung der Noguchischen Spirochaetenbefunde bei Tabes.

Fritz Callomon (Bromberg).

Jampolsky, Fanny. Initialsklerose an der Caruncula lacrimalis. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 17.

Auf der Klinik Fuchs kam eine 40jähr. Hebamme zur Beobachtung, der bei der geburtshilflichen Hilfeleistung bei einer Luetika Fruchtwasser ins Auge gespritzt war, wonach sich an der Karunkel eine exulzerierte Verdickung mit nachfolgender Schwellung der Präaurikulardrüse bildete. Spirochaeten positiv, Heilung nach Salvarsaninfusionen.

Viktor Bandler (Prag).

Gaucher, Ernest und *Crouzon*. Ein Fall von Halsrippen heredo-syphilitischen Ursprunges. Bulletins de la Société médicale des Hôpiteaux de Paris. Nr. 25. 17. Juli 1913.

Während bei den in der letzten Zeit vorgestellten Fällen von Halsrippen eine sichere Ätiologie nicht gebracht werden konnte, handelt es sich hier um eine Patientin, die nach den Befunden einer beiderseitigen Taubheit, interstitiellen Keratitis



und Iritis mit Synechien die Zeichen einer hereditären Syphilis deutlich erkennen läßt. Eine durchgemachte Frühgeburt, ein Abortus und positiver Wassermann ergänzen den Beweis für die Syphilis, welche auch für die Skelettanomalie der Halsrippen verantwortlich gemacht wird.

Ernest Spitzer (Wien).

Pierre, Marie, *Crouzon* und *Chatelin*. Drei neue Beobachtungen von Halsrippen. Bulletins de la Société médicale des Hôpiteaux de Paris. Nr. 25. 17. Juli 1913.

Auch Gaucher hält diese dystrophischen Bildungen für hereditär-syphilitischen Ursprunges.

Ernest Spitzer (Wien).

Pierre, Marie, *Crouzon* und *Chatelin*. Über das Vorkommen von Halsrippen. Bulletins de la Société médicale des Hôpiteaux de Paris. Nr. 18. 29. Mai 1913.

Anläßlich der Demonstration von Röntgenaufnahmen betreffend 6 Fälle von Halsrippen, für die die Autoren je nach der Form verschiedene Typen aufstellen, glaubt in der Diskussion Jacquet auf einen Zusammenhang solcher Skelettanomalien mit Syphilis hinzuweisen. Ernest Spitzer (Wien).

Benary, Wilhelm. Beiträge zur Lehre von der Aortensyphilis. Diss. Kiel 1912.

54 Fälle, die in dem pathologischen Institut des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg-Eppendorf zur Sektion kamen. 39 Männer und 15 Frauen. 20 der Fälle sind Aneurysmen (18 Männer und 2 Frauen). Die Resultate der Arbeit sind:

1. Das Durchschnittsalter von Patienten mit Aortenlues beträgt 48·6 Jahre, durchschnittlich 22·9 Jahre nach der Infektion.

2. In etwa der Hälfte der Fälle stellt die Aortenaffektion die einzige Manifestation der Lues dar.

3. Häufiger als die Kombination mit Lues tertiaria ist die Kombination der Aortenlues mit Metasyphilis. Etwa ein Drittel aller Fälle bietet taboparalytische Symptome.

4. Die Aortenlues macht nur Symptome, wenn sie zu Aneurysmabildung, Klappenaffektionen oder Koronarostienverengerung geführt hat. Dies tritt in etwa der Hälfte aller Fälle ein. Unter diesen Umständen scheint die Affektion fast ausnahmslos in vivo diagnostiziert zu werden und ist fast ausnahmslos die Todesursache. Sonst wird die Affektion häufig in vivo nicht erkannt, was aus dem Fehlen charakteristischer Symptome leicht verständlich ist, und das Individuum pflegt anderen interkurrenten Erkrankungen zu erliegen.

5. Bei Aneurysmen der Aorta muß man mit 33% Wahrscheinlichkeit auf Perforation rechnen.

6. Treten bei relativ jugendlichen Individuen mit der

Möglichkeit einer vorangegangenen syphilitischen Infektion stenokardische Anfälle auf, so muß man an Aortenlues mit Koronarostienverengerung denken und nach den Zahlen des vorliegenden Materials auf eine Mors subita innerhalb einiger Tage bis etwa zwei Monate nach dem ersten Auftreten der Anfälle rechnen.

Weiler (Leipzig).

Welz, A. Nierensyphilis. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 25. 1913.

Die syphilitische Nierenerkrankung, welche die beiden Patientinnen von Welz schwerkrank erscheinen ließ, verlief einmal unter dem Bilde eines paranephritischen Prozesses, im zweiten Falle wie eine hartnäckige Pyelitis. Neben einem verdächtigen Exanthem bei der 2. Pat. wies nur die positive Wa.-R. auf die spezifische Infektion hin. Allerdings fiel auch der Befund des Urins auf, welcher reichliche Leukozyten, aber keine Mikroorganismen aufwies, und die normale Leukozytenzahl im Blute trotz hohen Fiebers. Unter Quecksilber, Jod und Salvarsan erfolgte Heilung und Negativwerden der Wa.-R.

Max Joseph (Berlin).

Craig, C. B. Ein Fall von spinaler Syphilis mit syrinomyelieähnlichen Sensibilitätsstörungen. The Tuesday conferences of the neurological institue of New York. Medical Record. 1913. Juli 12. pag. 84.

Wie Craig hervorhebt, sind die häufigsten Formen der spinalen Syphilis, nach der Häufigkeit des Vorkommens geordnet, die Tabes, die Myelitis, zu der auch die spastische Spinalparalyse Erbs gehört, und die meningeale oder meningoarterielle Form. In folgendem berichtet der Autor über einen eigenartigen Fall, der in die zweite Gruppe gehört. Er gehört zum Brown-Séquardschen Typus der Paralyse und wies weitgehende Ähnlichkeiten mit einer Syringomyelie auf. Blut-Wassermann positiv. Die Zerebrospinalflüssigkeit enthielt weder Zellen noch gab sie einen positiven Wassermann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Simons, Irving. Ein Fall von (syphilitischem?) Ulkus der Blase. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 21. p. 1943.

Der 24jährige Patient, über den Simons berichtet, leugnet jede gonorrhoische und syphilitische Infektion. Seit zwei Jahren leidet er an Schmerzen im Hypogastrium, die stärker werden, wenn die Blase durch Urin mäßig ausgedehnt ist. Aus diesem Grunde uriniert er stündlich. Zystoskopisch finden sich hinter dem Trigonum mehrere runde Ulzera mit scharf geschnittenen Rändern, die etwa doppelt so groß, wie die normalen Ureterenmündungen sind. Wassermannreaktion positiv. Der Patient bekam Injektionen von Hydrargyrum salicylicum. Schon nach



der fünften Injektion waren die Symptome verschwunden. Das Zystoskop ergab nach weiteren 5 Injektionen eine normale Blase; die Wasssermannreaktion wurde negativ.

Fritz Juliusberg (Posen).

Roussel, A. E. Lungensyphilis, mit Bericht über einen Fall, der prompt auf spezifische Behandlung reagierte. American therapeutic society. 1913. Mai 5./6. Medical Record. 1913. Juni 14. p. 1098.

Roussel berichtet über einen Fall von Lungensyphilis mit schweren Erscheinungen, der schnell durch Quecksilber und Jodkali zur Heilung kam. Fritz Juliusberg (Posen).

Ziegel, H. F. L. Ein Fall von Graves Krankheit mit Sklerodermie und positiver Wassermannreaktion; Behandlung mit Salvarsan. Medical Record. 1913. Juni 21. p. 1124.

Bei der 28jährigen Patientin Ziegels fand sich neben den Symptomen der Basedowschen Krankheit eine zirkumskripte Sklerodermie und positive Wassermannreaktion. Aus der Anamnese ergab sich nichts für Syphilis. Bei ihrem siebenjährigen Jungen und beim Ehemann war die Wassermannreaktion negativ. Intramuskuläre Salvarsaninjektionen machten den Wassermann negativ; die Patientin nahm an Gewicht zu, die Schilddrüse wurde kleiner, die nervösen Symptome und die Tachykardie verschwanden, die Morphoea verkleinerte sich auf ein Drittel ihrer Ausdehnung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Peterson, Frederick. Juvenile progressive Paralyse. Medical Record. 1912. Juni 7. p. 1051.

Peterson demonstriert einen 18jährigen Patienten, bei dem seit einigen Monaten Kopfschmerzen und Gedächtnisschwäche aufgetreten sind. Es bestehen ungleiche Argyll-Robertsonsche Pupillen, sehr lebhafte Sehnenreflexe. Der Wassermann in Blut und Zerebrospinalflüssigkeit war positiv. Lymphozytose und Globulinreaktion des Lumbalpunktats.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bailey, Pearce. Syphilitische Muskelatrophie. Medical Record. 1913. Juni 7. p. 1051.

Bailey demonstriert an einem Beispiel, daß lokale Muskelatrophie spinalen Ursprungs oft durch Syphilis verursacht wird. Der Verlauf bei solchen Fällen ist mehr oder weniger akut und nicht progressiv. Die Affektion ist mit großer Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit der Spina verbunden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Collins, Joseph. Muskelatrophie, amyotrophische Lateralsklerose vortäuschend, verursacht durch syphilitische „Wurzelneuritis". Demonstrationen des

neurologischen Instituts von New-York. Medical Record. 1913. Juni 7. p. 1049.

Der Patient von Collins hatte sich vor 15 Jahren syphilitisch infiziert. Keine systematische Behandlung. Die Muskelatrophie begann Mitte 1909. Es findet sich eine Atrophie der linken Schultermuskulatur. Die atrophischen Muskeln geben komplette Entartungsreaktion. Blut-Wassermann schwach positiv. Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit, Globulinreaktion positiv. Nach Salvarsan keine Besserung der Krankheitserscheinungen, doch wurde der Wassermann negativ. Später wurden Wassermann sowohl im Blute, wie im Lumbalpunktat positiv.

Der Autor nimmt an, daß ein syphilitischer Prozeß von der Art der Wurzelneuritis einen Druck auf die Nervenäste ausgeübt hätte. Fritz Juliusberg (Posen).

Cadwalader, W. B. und *Corson-White*, E. P. Die Beziehung der Syphilis zur progressiven Muskeldystrophie. Medical Record. 1913. Juni 7. p. 1033.

Wie Cadwalader und Corson-White hervorheben, ist die Ursache der progressiven Muskeldystrophie noch unbekannt; doch scheinen kongenitale Einflüsse eine wichtige Rolle für ihre Entwicklung darzustellen. Sie untersuchten 23 Fälle dieser Erkrankung nach Wassermann. Jeder Fall wurde erstens nach der originellen Methode mit alkoholischem Extrakt syphilitischer Fötallebern, zweitens mit einem Ochsenherzextrakt mit 1% Cholesterin nach Sachs-Rondini, drittens mit Mc. Kenie Brownings Lezithin-Cholesterin-Emulsion, viertens mit Lipoiden vom menschlichen Herzen, fünftens mit Lipoiden vom Ochsenherzen und sechstens nach Noguchi mit azetonunlöslichen, ätherlöslichen Lipoid von syphilitischer Fötalleber untersucht. Nur die Fälle sind als positiv bezeichnet, die mit allen Antigenen positiv reagierten.

Von den 27 untersuchten, typischen Fällen gaben 7 eine positive Serumreaktion. Bei 3 Fällen hatten auch die Eltern positive Reaktionen und einer derselben hatte eine vielleicht auf Syphilis beruhende Fazialisparalyse. Mißfälle waren in 5 Familien vorgekommen. Aus diesen Ergebnissen schließen die Autoren, daß 6 der Fälle mit Myopathie syphilitisch infiziert waren, daß diese Syphilis hereditär war und daher bestanden hatte, bevor die Myopathie sich entwickelte. Es läßt sich nicht entscheiden, ob hier eine zufällige Koinzidenz zweier verschiedener Krankheiten vorliegt, oder ob die Anwesenheit der Syphilis wesentlich ist für die Entwicklung der pseudomuskulären Hypertrophie. Fritz Juliusberg (Posen).

Miles. Meningitis gummosa in der Gegend der Pons bei einem 40jährigen Manne. Edinburgh medico-



chirurgical society. 1913. Mai 21. The British Medical Journal. 1913. Mai 31. p. 1162.

Bei dem Patienten von Miles waren die Symptome dieselben wie bei einem zerebralen Tumor: Kopfschmerz, Erbrechen, Blindheit auf dem rechten Auge, geschwächtes Sehvermögen auf dem rechten, Taubheit und Fazialisparalyse rechts. Wassermannreaktion positiv. Unter Jodkali und Quecksilber schwanden Kopfschmerz und Erbrechen, aber die Sehstörungen besserten sich nicht. Fritz Juliusberg (Posen).

Dunlop, Melville. Syphilitische Synovitis. Edinburg medico-chirurgical society. 1913. Mai 21. The British Medical Journal. 1913. Mai 31. p. 1162.

Bei dem Fall von Dunlop, einem 8jährigen Knaben, der bis auf eine interstitielle Keratitis kein Zeichen von kongenitaler Syphilis aufwies, bestand eine syphilitische Synovitis beider Knie. Unter Salvarsan schrittweise Besserung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ledermann, P. Breslau. Kehlkopfkarzinom auf luetischer Basis. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. Bd. LXVIII. Heft 1. 1913.

Es ist eine jetzt feststehende Tatsache, daß sich auf dem Boden der Lues eines Organes ein Karzinom entwickeln kann; besonders ist dies bei der Schleimhaut des Mundes und Kehlkopfes beobachtet. Verf. berichtet von 4 Fällen, bei welchen auf dem Boden von Lues sich ein Kehlkopfkarzinom und in einem Fall ein Zungenkarzinom entwickelt hat. Verf. empfiehlt daher bei häufigem Rezidivieren von luetischen Prozessen des Mundes und Kehlkopfes, oder wenn sie der Therapie energischen Widerstand entgegensetzen, sofort eine Probeexzision vorzunehmen, um ein Karzinom auszuschließen.

Hans Burkhard (Breslau).

Winternitz, M. C. Die Pathologie der syphilitischen Aortitis mit einem Beitrag zur Entstehung von Aneurysmen. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. Vol. XXIV. Nr. 269.

Nichts Neues. Salzmann (Breslau).

Stumpf, R. Zur Kenntnis der Tracheitis gummosa. Berl. klin. Wchschr. 1912. Nr. 27.

Perforation eines ulzerierten Gummas in den Aortenbogen und infolgedessen Exitus.

Max Leibkind (Dresden).

Beck, O. Polyneuritis cerebralis Menieriformis (Frankl v. Hochwart.) [Sitzung der österr. otolog. Gesellsch. v. 31. März 1913.] Monatschr. f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLVII. Jahrg. Heft 5.

Die 26jähr. Patientin hatte wegen eines Rezidivexanthems



im Oktober und November 1912 Neosalvarsan 0·2 und 0·3 intramuskulär erhalten, dazwischen und später Hg. Am 21. März 1913 kam sie mit Fazialislähmung, Schwindel und Kopfschmerz in Behandlung, daneben besteht Ohrensausen und Abnahme des Gehörs. Die Untersuchung ergibt den im Titel angeführten Symptomenkomplex. Wilhelm Balban (Wien).

Therapie.

Paronnagian, M. B. Alte und neue Syphilisbehandlung. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 22.

Ein kurzer geschichtlicher Überblick und Empfehlung der kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung der Syphilis.

Salzmann (Breslau).

Linhart, G. A. Über die augenblickliche Umsetzung von Quecksilberverbindungen in Kalomel und die Anwendung dieses Vorganges bei Quecksilbervergiftung. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 24.

Als Antidot gegen Vergiftung mit Sublimat und löslichen Quecksilbersalzen überhaupt gibt Verfasser folgende Vorschrift: Natriumphosphit wird in zimmerwarmem Wasser gelöst und mit gesättigter Natriumbikarbonatlösung bis zur Klärung aufgekocht. Dann wird Natriumbikarbonat im Überschuß zugesetzt. Die Applikation des Mittels kann per os und intravenös erfolgen und zeigte sich bei Versuchstieren noch 15 Minuten nach einer tödlichen Sublimatgabe wirksam.

Salzmann (Breslau).

Ormsby, Robert. Die Salvarsaninjektion. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 15.

Ormsby bringt die Technik der intravenösen Infusion.

Salzmann (Breslau).

Kaufmann. Erfahrungen mit Neosalvarsan. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 12.

Die Erfahrungen Kaufmanns bringen nichts Neues. Er resümiert: Neosalvarsan ist so wirksam wie Altsalvarsan, intramuskuläre Applikation ist wirksamer als intravenöse, Nekrosen sind nicht zu befürchten. Salzmann (Breslau).

Suggett, O. L. Neosalvarsan. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 20.

Verfasser empfiehlt zu Neosalvarsaninfusionen die Verwendung eines Erlenmeyeierkolbens mit doppelt durchbohrtem Kork. An die eine Durchbohrung ist der Abflußschlauch angeschlossen, durch die andere führt ein Glasrohr Luft zu. Der Kolben wird mit dem Kork nach unten aufgehängt. Der Vorzug liegt in der größeren Sicherheit der Sterilität bei Ver-



wendung eines einzigen Gefäßes für Lösung und Zuführung des Präparats. Salzmann (Breslau).

Kahn, Alfred. Bemerkungen über den schädlichen Einfluß von Salvarsan vom otologischen Standpunkt. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 23.

Kahn warnt auf Grund eines als Neurorezidiv gedeuteten Falls vor zu unbedenklicher Anwendung von Salvarsan.

Salzmann (Breslau).

Lomer. Heilversuch bei zwei Fällen von luetischer Spätform. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. LXX. Heft 1.

Lomer erklärt die Salvarsanbehandlung bei Paralyse „als nicht indiziert oder besser: wertlos". Dagegen versucht er die Behandlung mit künstlicher Hyperthermie durch Alttuberkulin nach v. Wagner und Pilcz und durch nukleinsaures Natron nach Donáth und Fischer. Er veröffentlicht zwei Krankengeschichten, die eine über einen Fall von syphilitischer Pseudoparalyse und syphilitisch bedingter Epilepsie mit dipsomanischen Folgezuständen, die andere von reiner Paralyse. Beide Patienten wurden mit Salvarsan und nukleinsaurem Natron behandelt, der erste außerdem noch mit Alttuberkulin. Beim ersten Fall trat, wohl infolge der Salvarsanbehandlung, eine Besserung in Schrift, Sprache und Gang auf. Wieweit im übrigen die Besserung des Zustandes der Behandlung zuzuschreiben ist, wagt der Verfasser selbst nicht zu entscheiden. Salzmann (Breslan).

Riebes. Intramuskuläre Salvarsaninjektion bei einer Epileptischen. Anhang zu dem Aufsatz über die farblosen Blutzellen bei der Epilepsie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych.-gerichtl. Medizin. Bd. LXX. H. 2.

Riebes findet, daß Salvarsan die Häufigkeit der Anfälle bei Epilepsie nicht zu erhöhen brauche. Das Blutbild seiner Patientin zeigte vom 2. bis zum 9. Tage nach der Injektion eine polynukleäre, neutrophile Leukozytose (9400 Poly. und 2600 bis 1600 Mono.). Im einzelnen beobachtete Verfasser dabei eine Verschiebung des Blutbildes nach links im Arnethschen Sinn. Er kommt zu dem Schlusse, daß bei Arsenleukozytose nicht die Regeneration der farblosen Blutzellen im Vordergrund stehe, sondern die Intoxikation.

Salzmann (Breslau).

Bayet. Intravenöse Neosalvarsaninjektionen in konzentrierter Lösung nach Ravaut. Journal médical. de Bruxelles. Nr. 25. 19. Juni. 1913.

Bayet prüfte die von Ravaut angegebene Methode der intravenösen Neosalvarsaninjektionen in konzentrierter Lösung nach und ist von ihren Vorteilen recht befriedigt. Sie ist nicht



nur eine Vereinfachung der Technik, die die Injektion in wenigen Minuten gestattet, sondern sie hat noch weitere Vorteile und schaltet größere Gefahren aus. So entfällt die Einführung einer größeren Flüssigkeitsmenge in den Blutkreislauf und durch die geringe Wassermenge von 10 cm^3 sind auch die unter dem Namen Wasserschäden zusammengefaßten Gefahren gegenstandslos. Durch die Raschheit der Prozedur ist auch einer Zersetzung des Präparates vorgebeugt, was beim Neosalvarsan von großer Wichtigkeit ist. Man hat nur darauf Bedacht zu nehmen, daß man von der konzentrierten Lösung nichts ins Gewebe um die Vene injiziert, da sonst Schwellung und starke Schmerzen eintreten. Ernest Spitzer (Wien).

Bergerhoff, Paul. Über die Einwirkung von Salvarsan auf Wachstum und Blutbildung bei Tieren. Diss. Bonn. 1912.

Es wurden drei Gruppen von je drei Meerschweinchen beobachtet. 3 Tiere dienten zur Kontrolle. 6 Tieren wurde zur Erzielung von Anämie und Hämoglobinabnahme sterilisiertes ölsaures Natrium in zehnprozentiger Lösung subkutan injiziert und zwar auf 100 *g* Körpergewicht 0·02 Natr. oleinic. Die Injektionen (9) wurden anfangs jeden 2. Tag, später jeden 3. Tag gemacht. Dann wurde 3 Tieren Salvarsan subkutan injiziert (0·02 pro 1000 *g* Körpergewicht). Bei beiden Gruppen trat eine schnelle Regeneration der Erytrozyten und des Hämoglobingehaltes auf, ohne daß von einem beschleunigenden Einfluß des Salvarsans die Rede sein konnte. Genau dasselbe Resultat fand sich, als statt der Meerschweinchen Kaninchen zu dem Versuch benutzt wurden. Eine stärkere Zunahme des Körpergewichts war weder bei den Meerschweinchen noch bei den Kaninchen zu entdecken. Bei 3 mit Salvarsan behandelten gesunden Kaninchen (3 Kontrolltiere) zeigte sich, daß die Entwicklung des Gewichtes schneller vor sich ging, als unter normalen Verhältnissen. Einen Einfluß auf die roten Blutkörperchen und das Hämoglobin übte das Salvarsan nicht aus. Weiler (Leipzig).

Krausz, Zsigmond. Mit Salvarsan 26 Monate hindurch behandelte Fälle in dem Temesvárer Garnisonsspital. Gyógyószat 1913. Nr. 28.

Das Salvarsan hat die an dasselbe gestellten Erwartungen nur in geringem Maße erfüllt. Die Salvarsanbehandlung ist bei entsprechender Vorsicht gefahrlos. Die Neurorezidiven können nicht als Salvarsanschädigungen angenommen werden, sondern sie sind die Folgen der ungenügenden Salvarsanbehandlung. Den Neurorezidiven gehen prodrome Erscheinungen voran, die gewöhnlich in heftigem Kopfschmerz bestehen. Zwei beobachtete Reinfektionen beweisen die starke Wirkung des



Salvarsans. Die Wassermannsche Reaktion wurde bei kombinierter Behandlung rasch negativ. In den meisten Fällen wird die W.-Reaktion mehrere Monate vor das Auftreten der Rezidiven positiv. Alfred Roth (Budapest).

Bayly, Hugh Wansey. Die Gefahren und Komplikationen der Salvarsanbehandlung. The Lancet. 1913. Mai 24. p. 1443.

Bayly referiert über die Todesfälle und Komplikationen nach der Salvarsananwendung und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Gefahr eines Todesfalls ist so gering, daß bei sorgfältiger Vorbereitung des Patienten, bei richtiger Lösung des Präparates, bei technischer richtiger Ausführung, bei einem genügenden Intervall zwischen den Injektionen, man jeden Patienten der Salvarsanbehandlung unterziehen sollte. 2. Das geringe Risiko etwaiger Komplikationen wird durch die therapeutischen Resultate aufgehoben. 3. Alle Syphilitiker und die Parasyphilitiker im frühen Stadium sollen eine Salvarsanbehandlung erhalten. Fritz Juliusberg (Posen).

Wolff, Siegfried. Salvarsanbehandelte Mütter und ihre Kinder. Deutsch. med. Woch. Nr. 25. 1913.

Es handelt sich in dem Falle Wolffs um ein ausgetragenes Kind einer im 5. Schwangerschaftsmonat energisch mit Salvarsan behandelten Mutter. Das Kind erschien $1^1/_2$ Monate lang gesund, sogar blühend; dennoch barg es eine schwere Lues völlig unerkennbar in sich, die unter galoppierenden Erscheinungen zum Tode führten. In den inneren Organen fanden sich reichlich Spirochaeten. Max Joseph (Berlin).

Ravogli, Augustus. Salvarsan und Profetas Gesetz. The Journ. of the Americ. Medic. Associat. 1913. Juli 12. p. 95.

Im Anschluß an einen Fall diskutiert Ravogli die Berechtigung des Profetaschen Gesetzes. Der Fall ist folgender: Ein Syphilitiker infizierte seine Frau; die Frau war im Beginn einer Gravidität. Beide erhielten Salvarsan. Später erschien die Frau wieder mit einem 8 Monate alten Kinde, welches kein Zeichen von Syphilis aufwies. Es rührte von der zweiten Schwangerschaft her, denn die erste war durch einen Mißfall geendet. Sie selbst hatte sichere Zeichen von Syphilis; das Kind bekam später einen Primäraffekt am Kinn, dem eine Roseola folgte. Fritz Juliusberg (Posen).

O'*Malley*, J. F. Bilaterale Taubheit bei Syphilis congenita geheilt durch Neosalvarsan. Royal society of medicine. Section of otology. 1913. Mai 16. The British Medical Journal. 1913. Mai 24. p. 1112.

O'Malleys Fall betrifft ein 10jähriges Mädchen mit kongenitaler Syphilis. Seit einem Jahre bestand beiderseitige Taub-



heit. Diese wurde durch drei intravenöse Neosalvarsaninjektionen, die im Verlaufe von drei Monaten gegeben wurden, beseitigt.
Fritz Juliusberg (Posen).

Bunch, J. L. Zwei Fälle von hereditärer Syphilis, behandelt mit intravenösen Injektionen von Salvarsan und Neosalvarsan. Royal society of medicine. Section of diseases of children. 1913. April 25. The British Medical Journal. 1913. Mai 10. p. 994.

Günstige Beeinflussung der hereditären Syphilis bei zwei Kindern. Das eine 8 Wochen alte Kind hatte 0·03 Salvarsan, das andere 3 Monate alte Kind hatte 0·04 Neosalvarsan intravenös bekommen.
Fritz Juliusberg (Posen).

Hitrowo, A. Über die Jarisch-Herxheimersche Reaktion der Gummata auf die Salvarsanbehandlung. Zeitschr. f. Chemotherapie. Bd. II. H. 1.

Mitteilung dreier Fälle, bei denen nach der Injektion des Salvarsans eine intensive Rötung und Schwellung der Gummataränder mit nachfolgender echter eitriger Entzündung beobachtet wurde. Alle diese Erscheinungen werden vom Verf. als toxische Jarisch-Herxheimersche Reaktionen gedeutet, denen ein außerordentlich schneller Zerfall der gummösen Infiltration folgte.
Marg. Stern (Breslau).

Marinesco, G., Bukarest. Behandlung syphilitischer Erkrankungen des Nervensystems mittels intraarachnoidealer Injektion von Neosalvarsan. Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie. XVII. Bd. 4. Heft. 1913.

Da auf Grund mannigfacher Beobachtungen die syphilitischen Schädigungen des Zentralnervensystems gegen subkutane oder intravenöse Einverleibung von Salvarsan sich gegen dieses Mittel refraktär zu verhalten scheinen, wahrscheinlich, da das im Blute kreisende Präparat wegen der für das Salvarsan konstatierten Impermeabilität der Meningen nicht in genügender Weise an den spezifischen Herd herankommt, so versuchte zuerst Wechselmann, dieses Mittel lokal zu applizieren durch intraarachnoideale Injektionen: 4 *ccm* einer Lösung von Neosalvarsan 0·1 auf 80 *ccm* Wasser. Der Injektion ging die Entnahme einer gleichen Menge von Zerebrospinalflüssigkeit voraus. Verf. prüfte dies Verfahren an 13 Kranken und konnte ein völliges Versagen, ja eine direkt schädigende Wirkung feststellen. Es traten nach der Injektion zumeist Kopfschmerzen auf, Übelkeit, Erbrechen, Gliederschmerzen, Fieber, Urinretention, so daß die Kranken katheterisiert werden mußten. Er führt diese Symptome auf eine direkte Schädigung des Nervensystems durch das Salvarsan zurück.
Hans Burkhard (Breslau).



Frenkel-Heiden und *Navassart,* E., Berlin. Über das Schicksal des Salvarsans im menschlichen Körper. Zeitschr. f. experimentelle Pathologie und Therapie. Bd. XIII. Heft 3. 1913.

Die Ausscheidung des Salvarsans aus dem Körper erfolgt hauptsächlich durch den Urin und zu noch größerem Teile durch den Darm. Was die Schnelligkeit und Dauer der Ausscheidung anbetrifft, so bleiben sich diese bei der intramuskulären und intravenösen Anwendungsweise vollkommen gleich. Schon in dem ersten nach der Injektion gelassenen Harn ist Arsen nachweisbar, und dies noch mehrere Monate nach der Injektion. Ein Unterschied zwischen beiden Applikationsarten findet sich in der Menge des ausgeschiedenen Arsens. Diese überwiegt bei der intravenösen Anwendung in den ersten Tagen bei weitem, geht aber nach etwa 14 Tagen unter das Quantum herunter, welches nach intramuskulärer Einspritzung ausgeschieden wird. Die Ausscheidung aus dem Körper erfolgt als Salvarsan. Hans Burkhard (Breslau).

Luithlen, F., Wien. Die experimentelle Analyse der Salvarsanwirkung. Zeitschr. f. experimentelle Pathologie und Therapie. Bd. XIII. Heft 3. 1913.

Das Salvarsan unterscheidet sich in seiner Wirkung auf den Organismus sehr wesentlich von dem Arsen. Zunächst, was seine Giftigkeit anbetrifft. Diese ist eine weitaus geringere als der in ihm enthaltenen Menge von Arsen entspricht. In saurer Lösung jedoch nähert sie sich der des Arsens, und ist deshalb vor der Anwendung saurer Salvarsanlösungen zu warnen. Was die Beeinflussung der Körpertemperatur anbetrifft, so bewirkt Salvarsan in jedem Falle ein Steigen, Arsen in großen Dosen ein Sinken, in sehr kleinen Dosen dagegen ein Steigen der Körpertemperatur. Während ferner Salvarsan in das Gewebe gebracht eine starke Entzündung mit nachfolgender Nekrose hervorruft, so bedingt Arsen keine wesentliche Entzündung. Auf die Gefäße wirkt das Salvarsan kontrahierend, das Arsen erweiternd. Trotz der Gefäßkontraktion tritt nach Salvarsaninjektion ein Sinken des Blutdruckes ein infolge von Erweiterung des Herzens. Diese Erweiterung des Herzens beruht auf einer direkt schädigenden Wirkung des Salvarsans auf das Herz. Der Tod bei Salvarsanvergiftung am sonst gesunden Organismus ist daher als ein Herztod anzusehen. Arsen bewirkt nicht diese Schädigung. Es erhöht den Blutdruck bei Verkleinerung des Herzens. Die Wirkung des Salvarsans ist also eine reine Salvarsan- durch den Komplex, den Körper als solchen bedingte, und keine Aswirkung. Dieser Unterschied macht sich auch am geschädigten Organismus geltend. Mit Röntgen vorbehandelte Mäuse, deren Gefäße also



durch die Röntgenbestrahlung alteriert sind, sterben an den gleichen Mengen Salvarsans, die von nicht geröntgen Mäusen ohne Schädigung vertragen werden. Das Arsen wird dagegen auch von geröntgen Mäusen vertragen. Dieser Umstand erklärt die Tatsache, weswegen das Salvarsan gerade in der Sekundärperiode schlecht vertragen wird, in der die Gefäße durch die Endotoxine der Spirochaeten besonders gelitten haben. Der pathologische Befund bei den durch Salvarsaninjektionen bei an Menschen hervorgerufenen Todesfällen sind leichte kapillare Blutungen im Gehirn, die die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems bei Salvarsanvergiftung erklären. Werden die Versuchstiere mit Sublimat vorbehandelt, so daß eine Nierenschädigung auftritt, so gehen sie an der sonst vertragenen nachfolgenden Salvarsandosis zugrunde. Diese Tatsache ist wichtig betreffs der Frage der kombinierten Hg- und Salvarsanbehandlung. Verf. meint entgegen Wechselmann, daß die kombinierte Behandlung erst dann schädlich wirkt, wenn von vornherein eine Schädigung der Niere besteht. Aus diesen Untersuchungen gehen die Kontraindikationen des Salvarsans hervor, die bestehen in Erkrankungen des Herzens, der Gefäße, besonders der Kapillaren, und der Nieren.

Hans Burkhard (Breslau).

Brandenburg. Salvarsanvergiftung und Überempfindlichkeit gegen Arsenik. Med. Kl. Nr. 27.

Brandenburg beschreibt ausführlich zwei Krankengeschichten, bei denen es zu äußerst schweren Schädigungen durch Salvarsan gekommen ist. In dem einen Falle handelt es sich um einen 38jährigen, kräftigen Mann, der, obwohl genügend behandelt (Frau gesund, keine Fehlgeburten, gesundes Kind), zur Sicherheit sich 0·5 Salvarsan injizieren ließ. Die erste Behandlung fand 5 Jahre vorher statt; Wassermann zur Zeit der Injektion negativ. Sofort nach der Injektion Übelbefinden, Erbrechen etc., das etwa 2 Tage noch fortdauert. Am dritten Tage läßt das Erbrechen nach, doch leidet Pat. an Doppelsehen und Flimmern; abends leichte Benommenheit, Bewegungsdrang. Nachdem dann am 4. Tage Krämpfe, Zyanose, Ödeme, Bewußtlosigkeit einsetzt, tritt am selben Tage der Exitus ein. Die Sektion ergibt Ödem und Blutfülle des Gehirns, frische parenchymatöse Nephritis und von syphilitischen Erscheinungen findet sich ein kirschgroßes Gumma in der Leber. Beim zweiten Fall handelt es sich um einen 23jährigen Klempner, der wegen hochgradiger Anämie an zwei Tagen mit einem 4tägigen Zwischenraum 0·1 resp. 0·2 *g* Salvarsan intravenös erhält. Schon nach der ersten Injektion tritt eine erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens ein, doch werden ebenfalls schon jetzt eine leichte Schwäche und Parästhesien in den

Armen bemerkt, die sich nach der zweiten Injektion zu einer fast vollständigen Armlähmung ausbildeten. Es war eine komplette Entartungsreaktion der befallenen Muskeln festzustellen. Unter entsprechender Behandlung trat dann im Laufe eines halben Jahres eine Besserung ein. Bemerkt muß noch werden, daß in dem letzten Falle keine Lues vorlag. (Wassermann negativ.)

Sucht man in diesen beiden Fällen nach einer Deutung, so entsteht bei Fall I die Schwierigkeit: handelt es sich um eine syphilitische Affektion, oder ist das Salvarsan als solches für den Todesfall verantwortlich zu machen. Die Sektion spricht für die letztere Annahme, denn die luetischen Befunde waren so geringer Natur, daß sie eigentlich für die schweren Reaktionen nicht in Betracht kommen können. Man geht daher wohl nicht fehl, wenn man nach Brandenburg annimmt, daß es sich einzig und allein um eine hochgradige Arsenintoxikation handelt. Das gleiche ist bei dem zweiten Fall anzunehmen, wo eine Lues mit ziemlicher Sicherheit auszuschließen war. Man ist daher zu dem Schluß berechtigt, daß bei diesen beiden Fällen eine Arsenüberempfindlichkeit in Frage kam, die natürlich nicht vorausgeahnt werden kann. Ludwig Zweig (Dortmund).

Tschirjew. Tabes atactica und Behandlung der postsyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems mit Quecksilber und Salvarsan. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. LI. Nr. 2.

Tschirjew ist der Ansicht, daß die intramuskuläre und intravenöse Applikation von Quecksilber keine Dauererfolge gebe, da die Ausscheidung zu rasch vor sich gehe. Im Gegenteil trete auf Grund dieser Behandlung eine Schädigung der zarten kleinen Kapillaren des Zentralnervensystems und primäre Arteriitis auf. Er spricht sich gegen gleichzeitige Behandlung mit Jod und Quecksilber aus, da dies Stomatitiden begünstige. Er behandelt Tabes mit Charcotschen Seitenduschen, wöchentlichem Kauterisieren des Rückens mit dem Paquelin, 3 mal wöchentlichem Galvanisieren des Rückens und Faradisieren der Genitalien, Schmierkur 5—6 Wochen lang täglich 5—6 *g* graue Salbe und täglichen heißen Bädern. Gegen lanzinierende Schmerzen verwendet er tägliche Injektionen von 0,0008 bis 0·012 Atropin und 0·008 bis 0·012 Morphin in den Rücken. Er hat auf diese Weise einen Fall von Tabes vollkommen geheilt. Zwei Fälle von apoplektiformen Erkrankungen bei relativ junger Lues, die trotz 57 resp. 80 vorhergehenden Hg-Injektionen auftraten, hält er durch die genannte Gefäßschädigung bedingt. Da er nach subkutanen Salvarsaninjektionen Nekrosen sah und Neurorezidive beobachtete, hält er Salvarsan



zur Luesbehandlung ebenso für kontraindiziert wie Injektionen von Hg und nimmt auch bei ihm primäre Gefäßschädigungen an.
Salzmann (Breslau).

Gutmann, C. Über Neosalvarsan. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 31.

Die Erfolge Verf. stehen hinter den mit Altsalvarsan nicht zurück. Max Leibkind (Dresden).

Gennerich, W. Beitrag zur Ätiologie der Neurorezidive und zur Neosalvarsanbehandlung. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 27.

Verf. führt das Neurorezidiv auf eine Verzettelung der Salvarsanbehandlung zurück und empfiehlt das Neosalvarsan, besonders in jenen Fällen, die auf Altsalvarsan zur Zyanose neigen. Die Beeinflussung der Seroreaktion durch Neosalvarsan ist im Vergleich zu Altsalvarsan geringer. Im übrigen eignet sich die Arbeit zu einem kurzen Referat nicht.
Max Leibkind (Dresden).

Stümke, Gustav. Über die günstige Beeinflussung des Pemphigus durch Salvarsan. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 27.

Zwei Fälle von Pemphigus reagierten prompt auf intravenöse Injektionen von Salvarsan. Verf. empfiehlt Dosen bis 0·6, die unter Umständen zu wiederholen sind.
Max Leibkind (Dresden).

Mayer, Herrmann. Veränderung des menschlichen Serums nach Neosalvarsaninfusionen. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 35.

Verf. hat unmittelbar im Anschluß an eine Neosalvarsaninfusion in dem vom Blutkuchen gesonderten Serum eine Autolyse bemerkt. Nach Inaktivierung des Serums tritt eine tiefbraune bis dunkelgraue Verfärbung ein. Max Leibkind (Dresden).

Krefting, Rudolf. Ist Neosalvarsan ein ebenso gutes Antisyphilitikum wie Salvarsan? Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 45.

Keine Vorteile des Neosalvarsans gegenüber Salvarsan in therapeutischer Beziehung, auffälliger Nachteil in bezug auf Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion.
Max Leibkind (Dresden).

Zaloziecki, Alex. Liquor cerebrospinalis und Salvarsan. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 36.

In Ablehnungen der Deduktionen Ravants wird eine Mitwirkung des Salvarsans an der Entstehung der Neurorezidive abgelehnt. Max Leibkind (Dresden).

Freifeld, E. Zur Frage der Anwendung des Antiformins bei der Arsenbestimmung im Harn nach Salvarsaninjektionen. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 44.



Verf. kommt zu dem Schlusse, daß die besten Resultate bei der Bestimmung des Arsens im Marsch schen Apparate dann gegeben werden, wenn die organischen Arsenverbindungen vorher mit Antiformin zerstört werden.

Max Leibkind (Dresden).

Assmann, H. Über Störungen des Nervensystems nach Salvarsanbehandlung unter besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Zerebrospinalflüssigkeit. (Neurorezidive, Ein Salvarsantodesfall.) Berl. kln. Woch. 1912. Nr. 50 und 51.

Die Störungen, welche sich am Nervensystem nach Salvarsanbehandlung abspielen, sind auf Grund des Verhaltens der Zerebrospinalflüssigkeit als luetische Meningitis aufzufassen. Bezüglich der Entstehung dieser „Neurorezidive" ergeht sich Verfasser in theoretischen Erwägungen.

Max Leibkind (Dresden).

Schoenborn, S., Heidelberg. Die operative Therapie der Lues des Zentralnervensystems. Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. Bd. XVI. Nr. 4. 1913.

Nach dem Vorgange Horsleys (Neurol. Zentralblatt) wirft Verf. noch einmal die Frage auf, ob und wann die interne Behandlung der Lues des Zentralnervensystems der chirurgischen Platz zu machen hat. Nachdem er zunächst einen kurzen Überblick über die verschiedenen Meinungen in dieser Frage und die Kasuistik der operierten Fälle gegeben hat, kommt er zu folgendem Resultat: Bei jedem Verdacht auf Lues soll eine mindestens 6 Wochen durchgeführte energische antiluetische Kur vorangehen. Tritt danach keine Besserung ein, Operation. Bei bestehender Lebensgefahr oder Gefahr der Erblindung sofortige Operation. Die chirurgische Therapie umschriebener luetischer Prozesse des Zentralnervensystems bietet keine schlechteren Heilungsaussichten als bei entsprechenden chirurgischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks.

Hans Burkhard (Breslau).

Berlin, D. Fibrolysin als Unterstützungsmittel spezifischer Kuren bei Lues. Med. Kl. Nr. 27.

Touton und Duhot haben beide unabhängig von einander Fibrolysin-Injektion bei Lues angegeben. Touton glaubt durch dieses Mittel einen lymphagogenen Reiz auf die fest verankerten Spirochaeten ausüben zu können und dadurch diese loszuschwemmen, während Dubot einen chemischen Reiz auf das sklerotische und syphilitische Gewebe annimmt; die hierdurch entstandene Hyperämie soll dann die Resorption der Infiltrate beschleunigen. An der Jenaer Hautklinik wurden 22 Fälle manifester und latenter Spätlues mit Fibrolysin behandelt. Bei der einen Gruppe wurde neben Salvarsan und Hg gleichzeitig

mit Fibrolysin behandelt, während bei den anderen Fällen das Fibrolysin erst nach längerer Vorbehandlung mit Salvarsan und Hg zur Anwendung kam.

Bei der ersten Gruppe konnte kein Erfolg des Fibrolysins im Vergleich zu anderen ohne Fibrolysin behandelten Fällen verzeichnet werden; während bei der zweiten Gruppe ein einwandfreier Erfolg mit Fibrolysin erzielt wurde. Eine Anzahl kurzgefaßter Krankengeschichten veranschaulicht die Behandlungsmethode. Ludwig Zweig (Dortmund).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Herzog, H. Über die Involutionsformen des Gonokokkus Neisser und ihre Rolle als intraepitheliale Zellparasiten. Virchows Archiv. Bd. CCXII. Heft 2.

In einer, auf 124 Seiten sich erstreckenden Arbeit behandelt Herzog unter Zugrundelegung zahlreicher eigener Experimente verschiedene Fragen betreffend das biologische und pathologische Verhalten des Gonokokkus. Vor allem anderen konnte der Verfasser feststellen, daß der Gonokokkus ebenso wie auf der Kultur, so auch auf der lebenden Schleimhaut die gleichen involvierten Formen bildet, nur mit dem Unterschied, daß bei der Ansiedelung auf lebender Schleimhaut primär eine nennenswerte Entwicklung der Involutionsformen nur intrazellulär, nicht frei im Sekret, wie dies analog beim freien Wachstum auf der Kultur der Fall zu sein pflegt, zustandekommt. Die involvierten Formen sind aber wieder regenerationsfähig, keineswegs völlig abgestorben, immerhin aber ein eigenartig modifiziertes abgeschwächtes Material, das auch bei der Übertragung auf eine neue Schleimhaut nach Ansicht des Autors sich in der gleichen Weise verhalten muß. Auf diese Weise kommen Virulenzänderungen des Keimmateriales zustande. In den weiteren Ausführungen behandelt Herzog die Frage der kulturellen und morphologischen Eigenschaften der Involutionsformen, berichtet über Versuche betreffend die Einwirkung gallensaurer Salze auf dem Gonokokkus, und schließlich über die Involutionsvorgänge und Epithelinfektion auf der lebenden Schleimhaut. Kyrle (Wien).

Herman, J. Leon. Paraurethrale Gänge. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 18.

Herman berichtet über einen Fall von gonorrhoisch infiziertem paraurethralen Gang, der sich oberhalb der Urethra bis nahe zur Symphyse erstreckte. Anschließend gibt er eine größere Literaturzusammenstellung. Salzmann (Breslau).



Keyes, Edward L. Zentralisierung der Tripperbehandlung. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 20.

Verfasser macht Vorschläge für die Einrichtung von Spezialkrankenhäusern für Gonorrhoe. Die angegebenen Gesichtspunkte bringen nichts Neues. Salzmann (Breslau).

Pedersen, Victor Cox. Die akute Gonorrhoe des Mannes. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 7.

Allgemeine Abhandlung über Gonorrhoebehandlung. Nichts Neues. Salzmann (Breslau).

Waeber, P. Zur Frage der Serumbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 25. p. 769.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen, die er mit Gonokokkenserum bei weiblicher Gonorrhoe an der von Herffschen Klinik in Basel gesammelt hat. Es wurden im ganzen 6 Fälle behandelt, von denen 4 mit Adnexerkrankungen kompliziert waren. Verwendet wurde das im Impfinstitute in Bern hergestellte Gonokokkenserum. Verf. sah keine besonderen Erfolge davon, so daß von dieser Behandlungsmethode in der Klinik wieder Abstand genommen wurde.

In einem Fall trat nach der Injektion ein schweres universelles Serumexanthem auf, in einem anderen Fall waren nachher heftige Gliederschmerzen konstatiert worden.

Lokale Erscheinungen an den Injektionsstellen oder Herdreaktionen von irgendwelcher Bedeutung wurden nicht beobachtet. Max Winkler (Luzern).

Brandweiner und *Hoch*, O. Mitteilungen über Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 22.

Aus den Untersuchungen der Autoren ergab sich folgendes: 1. Kutireaktionen und Stichreaktionen mit Aufschwemmungen abgetöteter Gonokokken sind diagnostisch nicht zu verwerten. 2. Bei Urethrit. tot. ohne oder mit Komplikationen sind Stichreaktionen mit autogenen Gonokokkenvakzinen bei gleicher Dose quantitativ stärker als solche mit allogenen. Es ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß wesentliche Differenzen unter den verschiedenen Gonokokkenstämmen bestehen. Viktor Bandler (Prag).

Regnauld und *Cottin*. Epididymitisbehandlung mit radioaktivem Schlamm. Bulletins de la Société médicale des Hôpiteaux de Paris. Nr. 18. 29. Mai 1913.

Wie bereits vor Jahresfrist berichtet, konnten bei gonorrhoischen Epididymitiden durch Umschläge von radioaktivem Schlamm gute Heilungsresultate erzielt werden. Verf. behandelten weitere 25 Fälle mit der Modifikation, daß der Schlamm gewaschen und neutralisiert wurde. Der Schlamm wird dadurch homogener und adhärenter, reicher an Eisenoxyden, was die



radioaktive Wirkung zu erhöhen scheint und reizt die Haut weniger. Der Schmerz und das Spannungsgefühl im Nebenhoden verschwinden sehr rasch und die Vergrößerung geht schnell zurück. Ernest Spitzer (Wien).

Broughton-Alcock, W. Vakzinebehandlung mit lebenden Mikroorganismen bei verschiedenen Infektionen (Besredkas Methode). The Lancet. 1913. April 26. p. 1155.

Broughton-Alcock wandte die Vakzinebehandlung mit lebenden Mikroorganismen bei durch Staphylokokken, Streptokokken und Gonokokken verursachten Infektionen an. Die Gonorrhoeserie umfaßt 26 Fälle von unkomplizierter akuter Gonorrhoe. Kein Erfolg. Es wurden ferner 25 Fälle mit gonorrhoischen Komplikationen behandelt. Es handelte sich um Fälle mit Epididymitis, Orchitis, Tendinitis, Arthritis und Periarthritis. Die Erfolge waren außerordentlich günstige. Durchwegs zufriedenstellend waren die Resultate bei den Fällen mit Staphylokokken- und Streptokokkenerkrankungen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hughes, Basil. Autogene Vakzinen bei der Behandlung chronischer Gelenkaffektionen (rheumatoide und gonorrhoische Arthritis). The British Medical Journal. 1913. Juni 24. p. 1267.

Hughes nimmt an, daß die chronische gonorrhoische Arthritis durch eine Mischinfektion von Gonokokken und Staphylokokken zustandekommt. Er beginnt die Behandlung mit 100 Millionen Gonokokken und 150 Millionen Staphylokokken, um zu 500 Millionen Gonokokken und 1000 Millionen Staphylokokken zu steigen. Die Erfolge waren sehr günstige.

Fritz Juliusberg (Posen).

Likes, Sylvan und *Schoenrich,* Herbert. Erfahrung über 1000 Fälle einer Form der chronischen Urethritis. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 21. p. 1940.

Bei Vorhandensein einer chronischen Urethritis ist es, wie Likes und Schoenrich hervorheben, die erste Aufgabe, eine gonorrhoische Ätiologie auszuschließen. Dies geschieht erstens durch eine mikroskopisch-bakteriologische Untersuchung der Sekrete der Urethra, der Prostata und der Samenblasen durch das übliche Verfahren der Massage usw. und des Urinsedimentes, eventuell durch Exkretion mit dem bougie à boule, zweitens durch die Komplementfixation. Ist der Ausfluß nicht gonorrhoisch, so kann er verursacht sein: 1. Durch Infektionen mit anderen Organismen (Bacillus coli, Staphylokokkus, Tuberkelbazillus, Micrococcus catarrhalis etc.). 2. Der Ausfluß kann sich sekundär an eine nichtgonorrhoische Prostatitis anschließen,



wobei die Drüse mehr oder weniger induriert, vergrößert oder normal ist, das Sekret Eiterzellen ohne Mikroorganismen aufweist. 3. Der Ausfluß kann nicht bakteriell, sondern verursacht sein durch gichtische, rheumatische, lithämische Störungen oder durch Traumen. 4. Der Ausfluß kann durch eine sekundäre Urethritis im Anschluß an Zystitis oder Pyelitis oder an ein eruptives Fieber entstehen; auch Syphilis und Influenza können zu einer Urethritis Anlaß geben. 5. Der Ausfluß kann durch nichtgonorrhoische Granulationen und Infiltrate der Urethra verursacht sein. Die letzte Gruppe ist die weitaus häufigste und das Thema der weiteren Ausführungen.

Das Vorhandensein nichtgonorrhoischer Granulationen und Infiltrate wurde zuerst von Otis, später von Oberländer beschrieben, der die Einteilung in weiche und harte Infiltrate einführte. Die weiche Infiltrate sind Rundzelleninfiltrationen um die Urethraldrüsen, die Vorläufer der Bindegewebsveränderungen. Man sieht auch Flächen mit Granulationen. Der katarrhalische Zustand über diesen Flächen und die Epitheldesquamation ist die Ursache des Ausflusses. Durch Bindegewebsveränderungen entstehen aus den weichen Infiltraten die harten. Die gewöhnlichen Symptome dieser Form der Urethritis ist der Ausfluß, und gelegentlicher Schmerz nach sexueller Erregung. Die Krankheitsherde werden mit der Knopfsonde festgestellt. Man muß eventuell zu recht starken Sonden übergehen, um die Herde zu entdecken, eventuell bis zu 33—35 F. Unter Umständen ist, um die Behandlung zu ermöglichen, die Meatotomie notwendig. Therapie: Gelinde Massage über der Sonde nach vorheriger Kokainisierung der Urethra und Dehnung. Fritz Juliusberg (Posen).

Armstrong, W. E. M. Ein Fall von gonorrhoischen Warzen des Gesichts, erfolgreich behandelt mit Vakzine. The Lancet. 1913. Mai 17. p. 1382.

Armstrongs Patient, ein 26jähriger Mann, hatte vor 12 Monaten eine akute gonorrhoische Urethritis akquiriert. Dieser folgten rheumatische Schmerzen an verschiedenen Stellen und eine sehr akute Konjunktivitis, bei der die Augenlider fast ganz ektropioniert waren und das Sekret über die Wange floß. Nachdem die akutesten Symptome vorüber waren, war der Kranke noch sehr bleich, so daß er sich, um bessere Farben zu bekommen, das Gesicht kräftig mit den Händen rieb, wobei er sich nach des Autors Ansicht die Wangen mit dem Sekret infizierte und die Affektion im Gesicht, die seit 11 Monaten bestand, hervorrief: Es waren dies Haufen gestielter Effloreszenzen, die auf der Kiefergegend saßen und am meisten dem Molluscum fibrosum ähnelten. Es handelte sich um gestielte, fleischige, mit einem verdickten Hornlager bedeckte Gebilde.



Die Diagnose der Gonorrhoe dieser Warzen wurde durch Bestimmung des opsonischen Index gegen Gonokokken gestellt. Sie verschwanden unter einer Injektion von Gonokokkenvakzine, wobei zuerst eine lokale Reizung, dann eine trockene Gangrän auftrat. Fritz Juliusberg (Posen).

Smith, R. M. Vulvovaginitis bei Kindern. American Medical Association. Section on diseases of children 1913. Juni 19. Medical Record. 1913. Juni 28. p. 1190.

Smith weist auf die Häufigkeit der gonorrhoischen Vulvovaginitis der Kinder und ihre soziale Bedeutung hin. Die Komplementfixation ist ein gutes Unterstützungsmittel für ihre Diagnose. Der Vortragende, wie die Diskussionsredner betonen die Schwierigkeit der Behandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Harman, Bishop. Über die Ophthalmia neonatorum in London. The British Medical Journal. 1913. Mai 24. p. 1099.

Harman lenkt die Aufmerksamkeit auf die Erblindung vieler Kinder durch die gonorrhoische Infektion der Augen während der Geburt. Ohne etwas Neues zu bringen, drängt er auf die Befolgung der notwendigen Prophylaxe.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schmitt, A. Über die spezifische Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Berl. klin. Woch. Nr. 29. 1912.

Günstige Beeinflussung der Zervixgonorrhoe durch Vakzine entgegen den Erfahrungen Frommes'.

Max Leibkind (Dresden).

Wiemann, H. Über Gonokokkenvakzin als ev. diagnostisches Hilfsmittel. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 40.

Reinkulturen von Gonokokken wurden getrocknet, im Mörser zerstampft, mit 0·5% Karbolsäure-Kochsalzlösung im Verhältnis 1 : 1000 versetzt und 24 Stunden bei 37° aufbewahrt. Brachte man 2—3 Tropfen der sterilen Filtrate in den Konjunktivalsack, so reagierten 23 von 38 Fällen chronischer weiblicher Gonorrhoe positiv, Kontrollversuche mit 0·5% Karbol-Kochsalzlösung fielen negativ aus.

Max Leibkind (Dresden).

Wyeth, G. A. Die Gonorrhoe vom pathologischen Gesichtspunkte aus betrachtet. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 24.

Allgemeine Besprechung der Pathologie und Therapie des Trippers. Salzmann (Breslau).

Crockett. F. S. Verwendung von theromostabilem Toxin bei Harnröhren- und Blasenkatarrhen. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 25.

Verfasser hat den durch Berkefeldfilter oder auch nur



einfaches Filtrieren und Zentrifugieren bakterienfrei gemachten Urin als Vakzin subkutan injiziert und davon sehr gute therapeutische Effekte gesehen. Salzmann (Breslau).

Smith, E. J. und *Larkin*, J. H. Ein Fall von akuter Enzephalitis, vielleicht auf gonorrhoischer Grundlage. New-York neurological Society. March 4. 1913. The Journal of Nervous and Mental diseases. Vol. XL. Nr. 6.

Bei dem beobachteten Fall bestand neben linksseitiger akuter Enzephalitis, die zum Tode führte, Gonorrhoe. Kulturen aus dem Gehirn sahen Gonokokkenkulturen sehr ähnlich, doch ließ sich die Beobachtung nicht weiter verfolgen, da die Kulturen abstarben. Salzmann (Breslau).

Sachs, Alfred L. Urethritis gonorrhoica anterior. Ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der abortiven Maßnahmen. The Practitioner. Mai 1913.

Verf. schlägt statt der gebräuchlichen Einteilung der Gonorrhoe in eine akute und chronische folgende vor: 1. superfizialis, 2. profunda und 3. komplikata, weil dadurch die Wege zur erfolgreichen Behandlung deutlich gewiesen werden. Bei der oberflächlichen Urethritis, die in den ersten Tagen vorhanden ist, kann eine Abortivbehandlung in folgender Weise versucht werden: Waschung der Pars anterior mit 2‰ Albarginlösung mittelst Irrigator oder Spritze, hierauf Injektion von 5 cm^3 2% β-Eukainlösung und nach 5 Minuten zweimalige Injektion von 250 cm^3 der Albarginlösung in die Blase, die der Patient jedesmal sofort entleert. Diese Prozedur soll an 5 aufeinander folgenden Tagen vorgenommen werden, nach welcher Zeit die Gonokokken und Eiterzellen aus dem Sekrete geschwunden sein sollen; anderenfalls ist die Abortivkur mißlungen, und wir haben es mit einer Urethritis profunda zu tun. Ist tägliche Behandlung unmöglich, so läßt S. den Patienten selbst 10 cm^3 einer 2‰ Albarginlösung 4 mal im Tage einspritzen; in günstig verlaufenden Fällen sind die Gonokokken bei dieser Behandlung Ende der ersten Woche verschwunden und man kann das Albargin sukzessive durch ein Adstringens ersetzen; Ende der zweiten Woche ist Patient geheilt. Verf. gelang es in 46% der Fälle auf diese Weise eine Abortivheilung zu erzielen. Natürlich ist diese nur in Fällen zu versuchen, die ohne wesentliche subjektive Beschwerden einhergehen; sind solche in höherem Grade vorhanden, so sind die bekannten konservativen Methoden anzuwenden.

Bei Urethritis ant. profunda und komplikata, bei Vorhandensein weicher oder harter Infiltrate oder erkrankter Drüsen, bedient sich S. bei Versagen der gewöhnlichen Injektionstherapie der Instrumentalbehandlung mittelst Sonden,



Dehner oder Spüldehner, eventuell der Elektrolyse im Endoskope. Wilhelm Balban (Wien).

Jersild, O. Therapeutische Versuche bei Gonorrhoe. Ugeskrift for Läger. 1913. Nr. 23. p. 961—978. Nr. 24. p. 1013—1034. Nr. 25. p. 1066—1080.

J. hat mit der Neisserschen methodischen, antiparasitären Behandlung sehr schlechte Resultate gehabt (in 48·3% der behandelten Fälle Komplikationen); auch eine abortive Behandlung mit Protargol oder Lapis ist fast nie gelungen. Um die Injektionstechnik zu verbessern und die Einführung der Spritze in die Pars anterior urethrae zu vermeiden, hat J. eine besondere Spritze konstruiert; die Spritze besteht aus einer größeren Glasglocke, die mittels eines kleinen Bierschen Saugballons an die Glans fest angesaugt wird. Durch eine andere kleinere Glasglocke, die in der größeren Glasglocke angebracht ist, wird die Protargol- oder Lapislösung in die klaffende Urethra injiziert. Auch mit dieser Spritze hat J. bei der Verwendung von Protargol und Lapis nur schlechte Resultate gehabt. J. hat aber jetzt mit dieser Spritze eine Elektrolysebehandlung versucht. Die Urethra wird mit $CuSO_4$ (1‰) gefüllt. Eine Anode wird in Urethra eingeführt, die Kathode in einem Glas mit Wasser angebracht; der Patient steckt die Finger in das Wasser hinein. Es wird ein konstanter Strom (5—10 Milliampere) durch 15—20 Minuten verwendet. J. gibt den Patienten immer 3 Séancen. In 14 Fällen von ganz frischer Gonorrhoe wurde 10 mal eine abortive Heilung erreicht ohne irgend ein unangenehmes Symptom. Wenn die Gonorrhoe schon mehrere Tage gedauert hatte, wurde eine abortive Heilung nicht erreicht.

Harald Boas (Kopenhagen).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Joly. Ursachen und Behandlung des genitalen Fluors bei der Frau. Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles. März 1913.

Nichts Neues. Ernest Spitzer (Wien).

Remky, Erich. Über Exhibitionismus. Diss. Königsberg 1912.

26 Fälle von Exhibitionismus aus der gerichtsärztlichen Praxis von Puppe. Sämtliche Fälle ergaben Züge psychopathischer Konstitution. Es befanden sich unter ihnen 3 Epileptiker, 4 Neurastheniker, 5 Alkoholiker, 7 Degenerierte und 7 sonstige Psychopathen. Weiler (Leipzig).



Siter, E. H. Die Infektion des Urogenitaltraktus durch den Micrococcus catarrhalis. New-York medical journal. Vol. XCVII. Nr. 10.

Die Erkrankung kennzeichnet sich durch leichten Ausfluß nach einer Inkubationszeit von einigen Tagen bis einigen Wochen. Meist ist nur die vordere Harnröhre erkrankt. Endoskopisch ergeben sich keine Veränderungen. Eine Beziehung zur Gonorrhoe existiert nicht. Verfasser ist der Ansicht, daß viele Fälle dieser Erkrankung fälschlich als chronische Gonorrhoe angesehen und behandelt werden. Er empfiehlt therapeutisch nur die Anwendung von Balsamicis und keine Lokaltherapie. Die Prognose ist gut. Salzmann (Breslau).

Kranzfeld, Waldemar. Zur Kasuistik der Orchitis und Epididymitis bei akuten Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Orchoepididymitis nach Pneumonie. Diss. Berlin 1911. (Klinik His).

Bei Parotitis zeigt sich Orchitis durchschnittlich am 6. Tage des Bestehens der Krankheit. Der Typhus wird meist erst im Stadium der Rekonvaleszenz durch Epididymitis und häufiger durch Orchitis kompliziert. Ätiologisch für die Orchitis kommt ferner Variola in Betracht. Seltener führte die Influenza zu Orchitis. Orchitis rheumatica tritt gewöhnlich bilateral auf und geht mit starkem serösem Erguß einher. Noch seltener als beim Gelenkrheumatismus sind Orchitiden nach Angina und anderen Affektionen der Tonsillen und des Pharynx, Formen die von französischen Autoren als ‚Orchite amygdalienne' bezeichnet werden. Ganz spärliche Mitteilungen exsistieren über Orchitis und Epididymitis bei Scharlach. Auch Rotz und Varizellen führen gelegentlich zur Orchitis. Die ersten und einzigen Angaben über Orchoepididymitis acuta nach Pneumonie finden sich 1894 bei Prioleau. Verf. führt einen zweiten selbst beobachteten Fall bei einem 41jährigen Mann an, bei dem in der Rekonvaleszenz eine akute Entzündung des rechten Hodens und Nebenhodens auftrat. Vollständige Restitutio ad integrum. Eine Gesamtbetrachtung der beobachteten Fälle von akuten Infektionskrankheiten zeigt, daß in 15 Fällen ein fast gänzlicher Ruhezustand der Spermatogenese eingetreten ist. Zwölfmal fanden sich nur noch ganz spärliche und vereinzelt voll entwickelte Spermatozoen und nur in 9 Fällen schien die Infektion den Verlauf der Spermatogenese ungestört gelassen zu haben.

Weiler (Leipzig).

Diefenbach, Hans. Familiärer Hermaphroditismus. Diss. Berlin 1912.

2 Fälle, 19jähriges Mädchen und deren 7jähriges Schwester-



kind. In der Familie der ersteren ist bekannt, daß bei zwei Urgroßtanten (mütterlicherseits), bei zwei Großtanten (mütterlicherseits) zeitlebens Amenorrhoe bestand. Ebenso wurden bei zwei Cousinnen der Mutter Amenorrhoe und genitale Mißbildungen, welche die Menses zeitlebens unmöglich machten, festgestellt. Eine Nichte der Patientin war mit einseitiger Vergrößerung des r. labium majus geboren. Die Genitalverhältnisse der Schwestern der Patientin sind normal.

Weiler (Leipzig).

Lurie, William. Sammlung von Urin bei weiblichen kleinen Kindern. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 28. p. 2045.

Lurie empfiehlt zu dem in der Überschrift angegebenen Zwecke eine kleine Saugglocke durch Pflasterstreifen über der Vulva zu befestigen. Das offene Ende der Glocke wird durch einen Gummischlauch mit einer Sammelflasche verbunden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hirschler, D. L. Ein Fall von Urethralstein; Durchtrennung in der Pars prostatica. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 21. p. 1952.

Kasuistische Mitteilung, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Powell, W. W. Ein verbessertes Urethroskop. The Lancet. 1913. Mai 24. p. 1463.

Technische Mitteilung mit Abbildungen, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Scheier, Ralph. Bericht über einen Fall von Hämatospermie, verursacht durch hohen Blutdruck, bei chronischer interstitieller Nephritis. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 19. pag. 198.

Die Beobachtung des in der Überschrift angegebenen Falles veranlaßt Scheier zu der Annahme, daß vielleicht viele Fälle von sogenannter essentieller Hämatospermie durch hohen Blutdruck veranlaßt werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Barton, Wilfred. Kaliumpermanganat als lokales Anästhetikum für die Schleimhäute des Urogenitaltraktus. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 19. p. 198.

Barton hat experimentell nachgewiesen, daß Kalium hypermanganicum in Konzentration von 1 zu 2500 und sogar 1 zu 5000 die Schleimhaut der Urethra vollständig anästhetisch macht; die Anästhesie ist unvollständig, wenn man das Mittel 1 zu 10.000 anwendet. Man soll die Konzentration von 1 zu 2000 nicht überschreiten. Wenn die Lösung in Kontakt mit



organischer Substanz kommt, so wird sogleich ein großer Teil des Sauerstoffs reduziert. Nach der Reduktion verliert das hypermangansaure Kali seine anästhesierende Eigenschaft.

Fritz Juliusberg (Posen).

Goodman, Charles. Phenolsulphonephthalein zur Beurteilung der funktionellen Aktivität der Nieren. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 19. p. 184.

Goodman empfiehlt warm das Phenolsulphonephthalein zur Prüfung der Funktion der Nieren, denn das Mittel zersetzt sich nicht in der Lösung und kann durch Kochen sterilisiert werden; die erforderliche Dosis ist klein, 1 *ccm* der Lösung, enthaltend 0·006 *g* des Farbstoffs; die Injektion ist schmerzlos und es folgt keine Reizung, wenn die Lösung genügend alkalisch ist; der Körper wird allein durch die Nieren ausgeschieden; das Mittel kann 3—10 Minuten nach der subkutanen Injektion im Urin nachgewiesen werden; 50—70% werden während der ersten zwei Stunden entleert. Der Farbstoff läßt sich exakt kolorimetrisch bestimmen. Die Quantität des in einer Probe in einer bestimmten Zeit feststellbaren Farbstoffs wird nicht beeinflußt durch die Menge des Urins. Die Anwesenheit von Eiter, Phosphaten, Galle und Indikan stört die kolorimetrische Bestimmung nicht. Fritz Juliusberg (Posen).

Hutinel. Über Nierentuberkulose. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 11.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Kolischer, G. Diagnose während der Operation bei urologischen Fällen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 19. p. 174.

Kolischer führt in der vorliegenden Arbeit aus, daß der urologische Operateur häufig erst während der Operation in der Lage ist, eine sichere Diagnose zu stellen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stevens, W. E. Die Diagnose und Behandlung der multiplen Steine der Urethra, mit Bericht über einen ungewöhnlichen Fall. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 12. p. 86.

Stevens berichtet von einem Fall von Urethralsteinen, bei dem sich die Steinbildung an mehrere Gonorrhoen und eine syphilitische Infektion mit Befallensein des Nervensystems angeschlossen hatte. Der Fall war ferner auffallend durch die große Anzahl der Steine. Die Sektion ergab später das Vorhandensein einer Myelitis. Fritz Juliusberg (Posen).

Williams, B. G. R. Bemerkungen über einige klinische Charaktere der schmerzhaften Oxalurie. Medical Record. 1913. Juni 14. p. 1076.



Williams, der sich schon in einem ausführlichen Artikel (Med. Record. 1912 Mai 11.) mit der Oxaluria dolorosa beschäftigt hat, dringt in dieser Arbeit von neuem darauf, daß, wenn die Röntgenstrahlen bei Schmerzen im Harntraktus keinen Stein entdecken lassen und wenn im frisch entleerten Harn sich Kalziumoxalatkristalle finden, dieses Vorkommnis unsere Aufmerksamkeit verdient. Fritz Juliusberg (Posen).

Nc. Crae, Thomas. Entfernte Wirkungen bei Veränderungen der Prostata und der hinteren Urethra. Medical Record. 1913. Juni 21. p. 1147.

Mc. Crae betont, daß häufig Erkrankungen des hinteren Harntraktus, speziell der Prostata, Ursachen allgemeiner nervösen Störungen sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Buerger, Leo. Eine klinische Studie über die Anwendung verbesserter intravesikaler Operationsmethoden für die Diagnose und Therapie. Medical Record. 1913. Juni 21. p. 1114.

Technische Mitteilungen, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Wherry, George. Ein Fall von großem Ureterenstein und einige andere Fälle von Steinen. The British Medical Journal. 1913. Mai 17. p. 1043.

Kasuistischer Beitrag über 5 Fälle von Ureteren- und Nierensteinen, die operativ entfernt wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sneath, W. A. Vortäuschung eines dritten Hodens durch eine Skrotalmilz. The Journal of Anatomy and Physiology. April. 1913.

Das anläßlich einer Sektion gewonnene Präparat ergab eine versprengte akzessorische Milz im Skrotum, die durch ein den Leistenkanal und die Bauchhöhle durchziehendes Ligament mit der Milz verbunden war und dem Hoden, durch eine tiefe Furche getrennt aufsaß. Als Ursache nimmt S. eine Verwachsung der Geschlechtsdrüse und der Milz zur Zeit der Nebeneinanderlagerung im Embryo und Losreißen eines Teiles der letzteren bei dem folgenden Descensus testis an.

Wilhelm Balban (Wien).

Raskay, D. (Budapest). Über die Dauerresultate der verschiedenen Behandlungsarten der Harnröhrenstrikturen. Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. LXXXIV. Heft 1. 1913.

Die Behandlung der gonorrhoischen Harnröhrenstrikturen geschieht durch die temporäre Dehnung, den inneren und den äußeren Harnröhrenschnitt. Letzterer wird nur in den seltenen Fällen ausgeführt, wo eine dringende Indikation dazu vorliegt z. B. vollkommene Undurchgängigkeit der Harnröhre mit kom-

pletter Urinretention oder abnorme Länge der Striktur. Es wurden 23 Fälle, 8 davon mit Resektion eines Teiles der Harnröhre, so operiert. Die Heilerfolge waren sehr gute. In 112 Fällen kam die interne Urethrotomie mit Sondennachbehandlung in Anwendung, in 21 Fällen die allmähliche Dehnung mit dem Verweilkatheter, in 361 Fällen die temporäre Dehnung. Bei der Behandlung mit dem Verweilkatheter traten erst spät und selten Rezidive auf. Die temporäre Dehnung gab die häufigsten Rezidive. Die Behandlung mit der internen Urethrotomie erwies sich als die vollkommenste; es treten keine Rezidive danach auf. Hans Burkhard (Breslau).

Gebele. München. Über das Prostatakarzinom. Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie. Bd. XVI. Nr. 5—6. 1913.

Einen hohen Prozentsatz (38%) aller Prostataerkrankungen stellt das Prostatakarzinom dar. Es kommt wie bei allen Karzinomen auf die klinische Frühdiagnose an, die in den meisten Fällen aber nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose sein kann. Als Frühsymptome gelten sehr frühzeitige, besonders Nachts auftretende Miktionsbeschwerden, plötzlich einsetzende Harnverhaltung, heftige Schmerzanfälle in der Prostata. Bei der rektalen Untersuchung findet sich neben starker Druckschmerzhaftigkeit eine auffallende Härte einzelner Teile oder des ganzen Organes, verbunden mit einer höckerigen Beschaffenheit der Oberfläche, mäßiger Vergrößerung und schweren Verschieblichkeit der rektalen Schleimhaut auf der Drüse.

Hans Burkhard (Breslau).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Lain, Everett. Hautkrankheiten unter den Vollblutindianern von Oklahoma. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 19. p. 168.

Lains Untersuchungen über Hautkrankheiten bei Vollblutindianern erstreckten sich auf die unzivilisierten Stämme von Westoklahoma, die sich vor allem aus Arapahoes, Cheyennes, Caddos und Kiawas zusammensetzen. Die Statistik umfaßt etwa 2000 Menschen. Häufig fanden sich Tuberkulose der Halslymphdrüsen, 25%, Verrukae, 10%, Akne, 10—20%, und Impetigo,



6%. Vermißt wurden Epitheliom, Pellagra, Psoriasis, Lichen, Zoster, Favus und Sykosis. Relativ häufig waren außer den oben genannten: Ekzem, Lupus vulgaris und erythematosus, Pityriasis capitis. Syphilis ist zwar verbreitet, doch nicht in dem Maße, als man erwarten sollte. Der Vortrag wurde auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association gehalten und gab Anlaß zu einer längeren Diskussion. Fox Howard macht darauf aufmerksam, daß verschiedene Krankheiten sowohl den Indianern, wie den Negern fehlen, so die Dermatitis durch Epheu und besonders die Psoriasis. Andererseits ist Pellagra sehr häufig unter den Negern und fehlt bei den Indianern. Fritz Juliusberg (Posen).

Schalek, Alefred. Hautaffektionen der Kindheit. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 19. pag. 176.

Nachdem Schalek sich über die Differenzen der Hautkrankheiten bei Kindern und bei Erwachsenen geäußert hat, schlägt er für die Hautaffektionen des Kindesalters folgende Einteilung vor: 1. Kongenitale Affektionen, wie Naevi, Ichthyosis, Syphilis etc. 2. Affektionen, die während der Kindheit und nur in der Kindheit auftreten, wie Pemphigus neonatorum, Urticaria pigmentosa, Lichen urticatus, Prurigo, Xeroderma pigmentosum. (Die Ätiologie der meisten dieser Affektionen ist unbekannt.) 3. Affektionen, welche während der Kindheit prädominieren, hierher gehören Impetigo kontagiosa, Miliaria, Intertrigo und die akuten exanthematischen Eruptionen; sie verdanken ihre Entstehung der höheren Empfänglichkeit und der geringeren Widerstandsfähigkeit der Haut der Kinder, welche die schädliche Aktion der Mikroorganismen und Irritantien gestattet. 4. Alle anderen Affektionen, welche in gleicher Weise bei Erwachsenen vorkommen und durch dieselben Ursachen veranlaßt werden.

Der Schluß der Ausführungen, welche auf der Dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragen wurden, ist therapeutischen Erwägungen gewidmet. Mit den internen Mitteln, die bei den Hautkrankheiten der Erwachsenen eine Rolle spielen, muß man beim Kinde sehr vorsichtig sein, so mit Arsenik, Quecksilber und Jodpräparaten. Die Diskussion gibt mehreren Rednern Anlaß, auf die zweckmäßige Regulierung der Diät bei den Kinderekzemen und anderen Hautaffektionen hinzuweisen. Fritz Juliusberg (Posen).

Morris, Malcolm. Die inneren Sekretionen in Beziehung zur Dermatologie. The British Medical Journal. 1913. Mai 17. p. 1037.

Nach einer historischen Einleitung wendet sich Morris zunächst den Hauterscheinungen bei Myxödem zu. Soviel steht fest, daß Degenerationen der Glandula thyreoidea causal mit



den Hautveränderungen in Zusammenhang stehen, die zum Bilde des Myxödems gehören. Bei dieser Erkrankung ist die Haut kalt, trocken und rauh, es kommt selten zur Perspiration und die Haut nimmt eine gelbliche Verfärbung ein; es kommt zu Schwellung der Haut und Schleimhäute. Nach Swale Vincent handelt es sich um eine Zerreißung der Bindegewebselemente, wobei die Fasern der Sitz eines hyperplastischen Prozesses und die Zellkerne und die Fibrillen der gelatinösen Substanz zwischen denFetträubchen vermehrt sind. Die Haut macht einen im ganzen transparenten Eindruck. Da diese Symptome unter der Verabreichung von Thyreoidpräparaten verschwinden, lag es nahe, diese Therapie bei Affektionen anzuwenden, welche in gewisser Weise den Hautveränderungen bei Myxödem ähneln. Der Autor untersucht bei chronischen Hautkrankheiten unbekannter Ätiologie die Schilddrüsen; ist sie anscheinend verkleinert, so macht er einen Versuch mit Thyreoidextrakt. Bei keiner Hautkrankheit gibt die Thyreoidbehandlung bessere Resultate, als bei der Psoriasis. Die Behandlung eignet sich mehr für chronische als für akute Fälle. Auch bei hartnäckigen Fällen von Pruritus und Ekzem hatte der Autor günstige Erfolge. Besonders fette Individuen, bei denen das Ekzem mit Xerodermie verbunden ist, eignen sich für die Thyreoidbehandlung. Weitere günstige Erfolge hatte Morris bei Ichthyosis, Darierscher Krankheit, Sklerodermie, Keloiden, Warzen, Acne vulgaris, Acne rosacea, Lupus vulgaris, Skrofulodermatitis.

Was die Dosierung betrifft, so beginnt Morris mit Tabletten zu 0·15 einmal täglich, vor dem Schlafengehen zu nehmen, und verdoppelt nach wenigen Tagen die Dosis. Er geht nach und nach bis 0·6 *g* pro die, bei Kindern entsprechend kleinere Dosen. Bei Auftreten von Thyreoidismus, Pulsüberschleunigung, Erbrechen, Kopfschmerz etc. sofortiges Aussetzen der Behandlung. Bei Psoriasis ist die gleichzeitige Darreichung von Arsenik zu empfehlen.

Was die Sekrete anderer Drüsen bei Hautkrankheiten betrifft, so kommt der Extrakt der Nebennieren in Betracht bei persistierender Urtikaria, angioneurotischem Ödem und Lupus erythematosus. Fritz Juliusberg (Posen).

Luithlen, Fr. Veränderungen der Hautreaktion bei Injektion von Serum und kolloidalen Substanzen. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 17.

Beim Tiere erreicht man Herabsetzung der Hautempfindlichkeit in gleicher Weise mit artfremdem und artgleichem Serum, das artfremde scheint eher noch rascher zu wirken. Die Versuche lehren, daß kolloidale Eiweißsubstanzen bei parenteraler Einfuhr in den Organismus imstande sind, die Empfindlichkeit der Haut gegen äußere, entzündungserregende Reize herab-



zusetzen. Auch die Injektion von kolloidaler Kieselsäure und löslicher Stärke setzen die Empfindlichkeit der Haut gegen äußere Reize herab. Es erscheint wahrscheinlich, daß der Erfolg der Eiweißinjektionen auf nichts anderem beruht, als auf der kolloidalen Natur dieser Substanzen.

Viktor Bandler (Prag).

Cunningham, W. P. Eczema decedens. New York med. journal. Vol. XCVII. Nr. 26.

Cunningham hält die bestehende Ekzemnomenklatur für verwirrend nnd gibt dem Praktiker Anleitungen sich durchzufinden. Salzmann (Breslau).

Stein, Albert E. Erworbene Überempfindlichkeit der Haut. Berl. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 35.

Nichts Neues. Max Leibkind (Dresden).

Strong, L. W. Eine schnelle Methode zur Reifung von Farbstoffen. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 5. p. 26.

Das Mittel, die Reifung der Farbstoffe zu beschleunigen, welches Strong vorschlägt, ist frisch präzipitiertes Silberoxyd. Ein Gramm Silbernitrat wird in 50 *ccm* destilliertem Wasser gelöst und mit einer verdünnten Lösung von Natriumhydroxyd behandelt, bis kein braunes Silberoxyd mehr ausfällt. Die Flüssigkeit wird gut geschüttelt und das Präzipitat gewaschen, bis es frei von Alkali ist. Man kann mit Lackmus oder Phenolphthalein prüfen, aber 10—12 Waschungen genügen. Das Silberoxyd wird dem Hämalaun oder der Methylenblaulösung zugesetzt und nach 1—2 Stunden abfiltriert. Dann ist die Farbe gebrauchsfertig. Um Methylenblau-Eosin herzustellen, wie bei Wrights Farbstoff, wird das Methylenblau erst durch Silberoxyd ein bis zwei Tage polychromisiert, dann wird die Eosinlösung zugefügt. Besonders empfiehlt sich die Methode zur Herstellung von Unnas polychromem Methylenblau.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jensen, Wilh. Über eine Modifikation der Gramfärbung, besonders mit Rücksicht auf die Gonokokkendiagnose. Berl. klin. Wochschr. 1912. Nr. 35.

1. Ausstreichen. 2. Lufttrocknen. 3. Erwärmen. 4. Abkühlen und Aufgießen einer $^1/_2$% wässerigen Methylviolettlösung, $^1/_2$ Min. stehen lassen. 5. Abspülen mittels Jodjodkalilösung. 6. Aufgießen eines neuen Quantums Jodjodkali, 1 Min. stehen lassen. 7. Entfärben mit abs. Alkohol. 8. Aufgießen 1‰ wässeriger Neutralrotlösung und $^1/_2$ Min. stehen lassen.

Max Leibkind (Dresden).

Steinschneider. Über die Procasche Färbung. Hygienische Rundschau. 23. Jahrgang. Nr. 1.

Die Procasche Färbung ist eine Doppelfärbung mit einer

einzigen Farblösung. Sie besteht aus 8 *ccm* Ziehlscher Karbolfuchsinlösung, die mit 100 *ccm* destilliertem Wasser versetzt und mit 100 *ccm* Löfflermethylenblau gemischt wird. Dieses Gemisch soll vor dem Gebrauch 24 Stunden offen stehen bleiben. Das Material muß in sehr dünner Schicht aufgetragen und sehr vorsichtig fixiert werden (Flamme). Die Farblösung soll nur eine Minute einwirken, dann vorsichtig abspülen, trocknen. Lebenskräftige, virulente Keime sollen dann blau, abgetötete, geschwächte, sollen rot gefärbt sein. Verfasser färbte mit demselben Erfolg 5 Minuten Löffler, Abspülen, Karbolfuchsin (1 : 40) 5—10 Sekunden. Seinen Versuch bestätigen die Angaben Procas. Keime, die mit 70%igem Alkohol, 1 pro milligem Sublimat, 5%iger Karbolsäure behandelt waren, färbten sich rötlich, nicht vorbehandelte derselben als virulent erprobte Kultur blau. Nur bei Streptokokken fanden sich in den abgestorbenen Kulturen noch einzelne blaue, in den virulenten noch einzelne rote Kokken. Gonokokken zeigten bei alten Fällen rötlichen Ton, während sie bei frischen Gonorrhoen dunkelblau waren. Milzbrandbazillen ließen im roten Zelleib blaue Sporen erkennen. Steinschneider hält die Reaktion aber noch nicht für genügend sicher und regelmäßig im Ausfall, um diagnostisch allgemein angewendet zu werden. Salzmann (Breslau).

Jaffé, R. Hermann und *Löwenfeld,* Wolfgang. Versuch einer Anwendung der Unna-Pappenheimschen Färbung an drüsigen Organen. Virchows Archiv. Bd. CCX. H. 2.

Die Autoren kommen auf Grund umfangreicher Färbeversuche mit dem Unna-Pappenheimschen Farbstoff an den verschiedensten drüsigen Organen zum Schlusse, daß sich diese Methode tatsächlich zum Studium der Sekretionsvorgänge, zum Unterscheiden verschiedener Sekretarten, besonders dann, wenn sich in einer Drüse zwei chemisch different funktionierende Epithelarten finden, eignet. Stark alkalische Zellarten und Sekrete färben sich rot, andererseits bewirkt Gehalt an freiem Sauerstoff Blau- bis Grünfärbung, z. B. Schleim und Zellkerne, die nach Unna hervorragende Sauerstofforte der Gewebe sind.

Kyrle (Wien).

Ishida, Mitsuji. Über das Auftreten mikrochemisch nachweisbaren Eisens und eisenhaltigen Pigments in quergestreiften Muskelfasern. Virchows Archiv. Bd. CCX. H. 1.

Auf Grund von Untersuchungen an Leichenmaterial und von Tierexperimenten kommt der Verfasser zur Ansicht, daß in quergestreiften Muskelfasern des Menschen bei Ernährungsstörungen, welche zur Atrophie führen, das sonst mikrochemisch



nicht nachweisbare Eisen in Form grünlicher, mikrochemisch reagierender Körner abgeschieden wird.

Bei Tieren läßt sich der gleiche Zustand künstlich durch Nervendurchschneidung hervorrufen, bei Meerschweinchen reichlicher als bei Mäusen.

Dieses eisenhaltige Muskelpigment entwickelt sich nicht aus Blutfarbstoff, sondern aus der Muskelsubstanz selbst, wahrscheinlich dem sogenannten Muskelhämoglobin.

Der Satz, daß der Eisengehalt eines Pigments seinen hämatogenen Ursprung beweist, erfährt dadurch eine Einschränkung. Kyrle (Wien).

Wilke. Über Riesenzellenbildung in Thyreoiden und Prostata. Virchows Archiv. Bd. CCXI. H. 2.

Der Verfasser liefert durch Mitteilung mehrerer Fälle einen Beitrag zu der ja allgemein gut bekannten Tatsache, daß modifizierte Sekretionsprodukte, beispielsweise in der Prostata ebenso wie Talgkrümel und Reste zugrunde gegangener Epithelien an den verschiedensten Orten Anlaß zur Riesenzellbildung abgeben können, und daß man sich wohl hüten muß, solche Befunde etwa für die Diagnose Tuberkulose heranzuziehen.

Kyrle (Wien).

Bateson, W. Über Vererbung. The British Medical Journal. 1913. August 16. p. 359.

In diesem Vortrag, der auf dem XVII. internationalen medizinischen Kongreß zu London gehalten wurde, faßt Bateson die Haupttatsachen der Vererbungslehre, soweit sie den Mediziner interessieren, zusammen. Es braucht nicht erst daran erinnert zu werden, daß Bateson, der Herausgeber von „Mendels principles of heredity" (3. Auflage, Cambridge 1913), als einer der ersten Arbeiter auf dem Gebiete der exakten Vererbungswissenschaft sich in dem Vortrage speziell bemüht, die Mendelschen Gesetzmäßigkeiten in ihren Beziehungen zu pathologischen Zuständen bei Menschen in der ihm eigenen klaren Weise zu erläutern. Es handelt sich hierbei um einen Teil der Vererbungswissenschaft, der speziell für die Dermatologen von größtem Interesse ist; ich erinnere bloß an das Referat von Hammer vom Kongreß der Deutschen dermatologischen Gesellschaft zu Frankfurt am Main, der in einem längeren Vortrag darauf hinwies, daß gerade eine Anzahl von Hautkrankheiten in ihrer Vererbung klare Beispiele für die Richtigkeit der Mendelschen Vererbungsregeln darstellen. Es ist natürlich unmöglich, einen so inhaltreichen Vortrag, wie den Batesons, kurz zu referieren; es genüge darauf hinzuweisen, daß derselbe an Klarheit den übrigen Arbeiten des bekannten Forschers an die Seite zu stellen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bruck, Karl. Der Einfluß der Anaphylaxieforschung auf Dermatologie und Venerologie. Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. I. Bd. 3. Heft. p. 549.

Zusammenfassende Abhandlung, für Referat nicht geeignet.

Starke (Breslau).

Neuber, E. Über den Entstehungsort der Agglutinine und Opsonine des Staphylokokkus im Organismus. Virchows Archiv. Bd. CCXIII. 2/3.

Auf Grund von tierexperimentellen Arbeiten meint der Verfasser, daß das Bindegewebe nicht nur im stande sei Antigen zu binden, sondern unter Verhältnissen Staphylokokken-Immunsubstanz zu produzieren. Den Leukozyten spricht Neuber die Fähigkeit einer vermehrten Antikörperbildung ab.

Kyrle (Wien).

Müller, L. R. Studien über den Dermographismus und dessen diagnostische Bedeutung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XLVII und XLVIII. (Festschrift Strümpell.) p. 413 ff.

Müllers Arbeit bezweckt, das Zustandekommen der vasomotorischen Erscheinungen auf der Haut zu ergründen, besonders im Hinblick auf die Frage, wie weit aus ihrem Auftreten oder Fehlen nach Hautreizen ein Rückschluß auf pathologische Veränderungen gezogen werden darf. Seine Ergebnisse können im Referate nur kurz angedeutet werden; die eingehenden Ausführungen sind für den Dermatologen des gründlichen Studiums wert. Man hat zu unterscheiden: *a*) Die „Dermographie blanche", d. h. eine sekundäre Anämie der Hautkapillaren, wie sie nach leichten plötzlichen Hautreizen, z. B. raschem Streichen mit einem stumpfen Gegenstande erfolgt; sie erklärt Müller durch Reizung der kontraktilen Zellelemente der Hautkapillaren, die sich auf leichten Berührungsreiz zusammenziehen wie der quergestreifte Muskel nach dem Beklopfen. *b*) Die „Dermographie rouge," d. h. eine nach kurzer Anämie erfolgende sekundäre Hyperämie, durch jede Art von Druck, grobes Streichen etc. auslösbar, die längere Zeit bestehen bleibt, mitunter bis zu einer Stunde — hier sei eine Lähmung der kontraktilen Gefäßzellen anzunehmen. Darin, daß auch an Körperstellen, die nach Nervendurchtrennung ganz unempfindlich sind, der rote Dermographismus erzielbar ist, erblickt Müller den Beweis, daß das Phänomen jedenfalls nicht durch einen über das Rückenmark ziehenden Reflex bedingt wird. *c*) Die durch schmerzhafte Druckreizung erzielte Hyperämie, die nicht bloß auf die Reizstelle beschränkt bleibt, sondern unregelmäßig zackig und flammig in die Umgebung ausstrahlt und bisweilen noch iso-

lierte kleine hyperämische Inseln in einiger Entfernung aussendet. Als auslösendes Moment sieht Müller hier weniger den Druck als die Schmerzempfindung an, die durch Reizung der sensiblen Nerven über das Rückenmark einen reflektorischen Einfluß auf die Vasodilatatoren der betreffenden Hautpartien vermittelt. Die Lebhaftigkeit der Reaktion, d. h. die Schnelligkeit des Eintretens und der Umfang des Erythems, hänge neben der Art vornehmlich vom Orte der Reizung ab: am ausgesprochensten erscheint sie vorn auf der Brust, weniger lebhaft am Rücken und Bauch. *d*) Die seltenste Form der Dermographie, die „D. elevata" sc. „Urticaria facticia", d. h. jene leistenartig vorspringende Schwellung der Haut, die nach leichtem Bestreichen mit dem Fingernagel oder stumpfen Objekten auftritt, erklärt Müller lediglich durch eine lokale Reizbarkeit der Kapillarwandungen, nicht durch reflektorische Vorgänge, es komme hier zum Austritt seröser Flüssigkeit, deren Rückresorption auf lange Zeit verzögert sei.

Die diagnostische Verwertbarkeit aller dieser Erscheinungen erörtert Müller ausführlich: Weißer wie roter Dermographismus treten lebhafter bei jugendlichen als bei älteren Personen auf, ersterer nie bei Menschen über 45 Jahren, letzterer hingegen stets auch in späteren Jahrzehnten, obschon schwächer ausgeprägt. Dermographie alba sei manchmal besonders lebhaft bei hochfieberhaften Kranken im Anfangsstadium auszulösen (Typhus, Pneumonie, Miliartuberkulose). Bei der roten D. spielt nach Müller die allgemeine Erregbarkeit des Individuums eine gewisse Rolle. Eine sehr wesentliche Bedeutung mißt der Autor dem „Reflex-Erythem auf Schmerzeindrücke" zu: aus seinem Fehlen müsse auf organische Erkrankungen des Nervensystems geschlossen werden, d. h. auf Unterbrechung des Reflexbogens im peripheren Gebiete oder im Rückenmark, was Müller an eigenen klinischen Beobachtungen nachweist. Bei Beteiligung des Rückenmarks müsse der Querschnitt völlig ergriffen sein, und zwar mindestens im Gebiete von ein bis zwei Segmenten. Bei Erkrankungen einzelner Systeme im Rückenmark, z. B. spastischer Spinalparalyse, hat M. keine Veränderungen im Auftreten des Reizphänomens beobachten können, sehr häufig dagegen bei Tabes. Hirnerkrankungen, im wesentlichen auch Geisteskrankheiten, üben keinen Einfluß aus, selten auch Intoxikationen. Besonders lebhafte Reflexhyperämie sei bei Basedowscher Krankheit die Regel. Gegenüber der Tatsache besonders häufigen Auftretens lebhafter Reflexhyperämie auf leichte Reize bei Nervösen betont Müller, daß keinesfalls hieraus umgekehrt der Rückschluß auf ein nicht vollkommen intaktes Nervensystem statthaft sei: ebensowenig wie lebhaftes Pupillenspiel dürfe lebhafte vaso-

motorische Erregbarkeit als neuropathisches Symptom aufgefaßt werden. Keinesfalls sei die Möglichkeit, bei einem Individuum Urticaria facticia zu erzeugen, für die allgemeine Diagnose „Nervosität" zu verwerten; nur eine individuelle Empfindlichkeit der Hautkapillaren gebe den Grund für das Auftreten von Urticaria facticia ab; diese Empfindlichkeit sei erworben und könne auch wieder vergehen. Müller verweist auf Luithlens wichtige Untersuchungen, die auch für die Disposition zur U. facticia eine Veränderung des Chemismus der Haut und eine dadurch verursachte Änderung der Reaktionsfähigkeit der Kapillarendothelien wahrscheinlich machen. Keinesfalls käme der U. f. eine pathognomonische Bedeutung für Hysterie zu, ebenso wenig spreche ihr Auftreten für eine Disposition zu spontaner Urtikaria. Fritz Callomon (Bromberg).

Schultz, J. H. Die Prüfung der Hautreaktion auf chemische Reize. Jahrb. f. Kinderheilk. LXXVIII. Bd. 347.

Der Autor berichtet über seine bereits 1912 veröffentlichten Versuche, die eine quantitative Prüfung der Hautreaktion auf chemische Reize zum Gegenstand hatten. Gute Resultate hat der Verf. gesehen mit Acidum carbolicum liquefactum, in Verdünnungen von 3·5, 7·5 und 10 p. Ct. Die Lösung wird mit einer Platinöse flach der völlig unvorbereiteten Haut aufgetragen. Mit dieser Methode kann die chemische Reizbarkeit der Haut quantitativ abgelesen werden.

Leiner (Wien).

Johnson, W. Der Gebrauch der Gelatine für mikroskopische Zwecke. The Lancet. 1913. Okt. 11. p. 1062.

Johnson empfiehlt eine Methode mit Gelatine als Ersatz für die Kanadabalsameinbettung; die Methode stammt aus Edingers Institut. Sie kann für Gefrier-, Paraffin- und Zelloidinschnitte verwendet werden; ausgenommen sind nur Schnitte, deren Farbstoff durch Eintauchen in Wasser extrahiert wird. Das Präparat kommt nach der Färbung direkt in die Gelatinelösung. Man nimmt die Gelatine, die für photographische Platten gebraucht wird, beläßt 10 *g* derselben über Nacht in 100 *ccm* destilliertem Wasser, erwärmt diese Lösung vor dem Gebrauch auf 50° C und filtriert sie eventuell vor der Anwendung bei derselben Temperatur. Es wird kein Deckglas angewendet, sondern man läßt den Schnitt lufttrocken werden. Die Präparate sind gut haltbar. Fritz Juliusberg (Posen).

Wilson, J. G. Die Bedeutung der Plasmazellen in den Tonsillen. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 2. p. 345.

Diese Arbeit Wilsons über die Bedeutung der Plasmazellen in den Tonsillen wurde angeregt durch einen Artikel von Davis, der März 1912 im Journ. of infect. dis. („Plasma



Cells in Tonsils") erschien. Wilson untersuchte hypertrophische Tonsillen auf ihren Plasmazellengehalt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Die Plasmazellen stammen von den Lymphozyten ab und sind bestimmt, untergegangenes Zellmaterial zu entfernen und brauchbar zu machen. Wenn es als pathologisch bezeichnet wird, Eiweißkörper und von katabolischen Prozessen herrührende Toxine — und möglicherweise auch solche bakteriologischen Ursprungs — zu zerstören, dann sind die Plasmazellen pathologisch. Es sind nicht degenerierte Zellen, sondern Zellen, die aktiv mit der Bekämpfung der Toxine beschäftigt sind, welche das adenoide Gewebe passieren. Ihre Anwesenheit zeigt nicht an, daß die Tonsillen erkrankt sind, vielmehr, daß sie funktionell tätig sind. Ihre übermäßige Zahl weist nicht darauf hin, daß wir einen lokalen Krankheitsherd vor uns haben, sondern nur daß eine Krankheitsquelle vorhanden ist. Fritz Juliusberg (Posen).

Bildungsanomalien.

Blaschko, A. Ein Negeralbino. Berliner klin. Woch. 1912. Nr. 45.

Fast totaler Albinismus bei einem Menschen, der dem äußeren Ansehen nach, abgesehen von Haut- und Haarfarbe, dem Negertypus entsprach: dicke wulstige Lippen, wolliges, aber strohblondes Haar, buschige Augenbrauen, hervortretende Backenknochen, kurzer, breiter Nacken. An ganz vereinzelten Stellen einige Pigmentspritzer, gefärbte Iris.

Max Leibkind (Dresden).

Beers, Nathan T. Ein eigenartiger Fall von Vitiligo. New-York medical journal. Vol. XCVII. pag. 17.

Beschreibung eines Falles von ausgedehntem Vitiligo.

Salzmann (Breslau).

Westphal, A. Beitrag zur Lehre von der Pseudosklerose (Westphal-Stümpell), insbesondere über ihre Beziehungen zu dem eigenartigen, durch Pigmentierungen, Leberzirrhose, psychische und nervöse Störungen ausgezeichneten Krankheitsbilde (Fleischer). Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. LI Heft 1.

Westphal berichtet über einen Fall, der große Ähnlichkeit mit früher veröffentlichten Krankheitsbildern zeigt und geeignet ist, mit diesen zusammen in der Kenntnis der Pseudosklerose neue Gesichtspunkte zu geben; vielleicht muß er ganz dieser eingeordnet werden. Neben Intentionstremor, ataktischen und spastisch-paretischen Erscheinungen, skandierender Sprache, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafsucht und psychi-

schen Störungen fiel besonders eine braungrünliche Pigmentierung des Skleralrandes und manchmal auch der Haut auf. Die Obduktion zeigte zirrhoseähnliche Veränderungen der Leber, Milzvergrößerung, chronische Nephritis und mikroskopisch im Zentralnervensystem Veränderungen der Gliakerne, besonders im Großhirn und im Nucleus dentatus des Kleinhirns. Über das Wesen der Pigmentierungen ist nichts Sicheres festgestellt worden; um Silberverbindungen hat es sich bestimmt nicht gehandelt. Wie v. Strümpell, so hält auch Westphal einen Zusammenhang der Erkrankung mit hereditärer Lues für nicht unwahrscheinlich. Genaueres muß im Original nachgelesen werden. Salzmann (Breslau).

Ganter. Degenerationszeichen bei Gesunden, Geisteskranken, Epileptikern und Idioten. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin Bd. LXX. Heft 2.

Verfasser führt u. a. als Degenerationszeichen auf Naevi, besonders wenn sie zahlreich und über Handtellergröße sind, Behaarungsanomalien, Vitiligo, Faltenbildung der Kopfhaut. Starke Behaarung fand er bei Epileptikern und Idioten, schwache Behaarung nur bei Idioten. Salzmann (Breslau).

v. Hansemann. Über die Benennung der Geschwülste. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. XIII. H. I. 1913.

Ein Referatthema auf der internationalen Krebskonferenz in Paris (1910) „über die Benennung der bösartigen Geschwülste" zeigte die weitgehenden Differenzen, die selbst über die einfachen Grundregeln für die Nomenklatur in verschiedenen Ländern mit verschiedenen Sprachen bestehen. v. Hansemann von der Kommission zum Vorsitzenden ernannt, versucht seine Ansichten in dieser Hinsicht zu begründen. Während über den Vorschlag v. Hansemann, die lateinische oder griechische Sprache zu wählen, wohl bei wirklich gutem Willen zu einer internationalen Geschwulstnomenklatur zu kommen, man sich bald einigen dürfte, mögen sich vielleicht bezüglich des Prinzipes derselben manche Schwierigkeiten ergeben. Als Prinzip der Geschwulstnomenklatur gilt für v. Hansemann die Morphologie und sollen die verschiedenen Eigenschaften einer Geschwulst durch Beiworte zum Ausdruck gebracht werden.

Ob v. Hansemanns Anregungen die von ihm erhoffte Einigung auf der in Bälde stattfindenden Nomenklaturkonferenz herbeizuführen in der Lage sind, wird ja die nächste Zukunft lehren. Arzt (Wien).

Rogy, F. A. Karzinom und Karzinoid der Appendix. Zeitschr. für Krebsforschung. Bd. XIII. Heft 1.

Die Mitteilungen Rogys stützen sich auf eine durch Müller entfernte, zirka 4 *cm* lange Appendix, in der die histo-



logische Untersuchung den überraschenden Befund einer karzinoiden Geschwulst lieferte. Jene außerordentlich interessanten Geschwülste, bei denen Rogy eine intramuskuläre, eine submuköse, eine muskuläre und eine subseröse Form unterscheidet, waren ja vielfach gerade in der letzten Zeit ein beliebtes Diskussionsobjekt der pathologischen Anatomen. Pathologisch-anatomisch als echte epitheliale Tumoren anzusehen, treten sie vorwiegend in jugendlichem Alter auf, zeigen ein infiltrierendes, aber nicht destruierendes Wachstum ohne Metastasierung und Rezidivierung. Der Name Karzinoid ist — wie mit Recht Rogy betont — nur ein Verlegenheitsausdruck, der nur die Unklarheit dokumentiert, die zur Zeit noch über diese Gebilde herrscht. Arzt (Wien).

Eichhorn. Ein Fall von heterotopem Chorionepitheliom in Gehirn und Lungen. Zeitschr. für Krebsforschung. Bd. XIII. Heft 1.

Bei einer 32jährigen Frau konnten 10 Wochen nach dem letzten Partus Chorionepitheliome in Gehirn und Lungen gefunden werden, ohne daß im Genitaltraktus überhaupt eine Spur von Geschwulst nachzuweisen war. Bei der makroskopischen Beschaffenheit der Tumoren, die eine ausgesprochene Geneigtheit zur Bildung hämorrhagischer Herde zeigten, in denen mikroskopisch neben Syncytien sich reichlich Fibrinmassen und große bläschenartige Zellen, die Eichhorn als zumindest den Langhanszellen sehr nahestehend auffassen möchte, ist an der Diagnose Chorionepitheliom wohl kaum zu zweifeln. Eine wesentliche Stütze der Diagnose findet sich in der dem Auftreten der Geschwulst vorangegangenen Geburt. Das Zustandekommen der Geschwulst erklärt sich Eichhorn in der Weise, daß während oder im Anschluß an die letzte Schwangerschaft plazentare Elemente verschleppt wurden, daß dann die erste Ansiedlung einer bösartigen Neubildung in den Lungen erfolgte, während die Gehirnknoten vielleicht erst metastatisch aus dem Lungentumor entstanden sein dürften.

Arzt (Wien).

Askanazy, M. Zur Klinik und Pathologie des metastatischen Krebses der Haut, im besonderen des Hautnervenapparates. Berliner klin. Woch. 1912. Nr. 46.

Kasuistik und Histologie eines Falles, bei dem merkwürdigerweise die Pat. schon 24 Stunden vor Auftreten eines neuen Knotens durch eine besondere Empfindung in der Haut gewarnt worden war. Max Leibkind (Dresden).

Martinotti. Über einen Fall von Sarcoma endotheliale der Haut. Virchow Archiv. 212. Heft. 3.

Der Autor beschreibt einen, allem Anschein nach naevo-



genen Tumor, der in seinem histologischen Bau ein ungemein polymorphes Bild darbietet, so daß sich der Autor veranlaßt sieht, an eine komplizierte Herkunft zu denken. Er meint, es handle sich hier um ein ursprüngliches Endotheliom, von gemischt endothelialer und perithelialer Blut- und Lymphgefäßherkunft, das sich später in Sarkom umgewandelt hat.

Kyrle (Wien).

Leschke, Erich. Beiträge zur serologischen Geschwulstdiagnostik. Beiträge z. Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Bd. I. Heft 2.

Im Serum von Tumorkranken lassen sich 90% der Fälle komplementbindende Antikörper gegen Antigene aus malignen Tumoren nachweisen. Die Antikörper sind meist spezifisch, weil sie auch mit Antigenen aus normalen Organen dieselbe Reaktion geben und weil Tumorantigene auch bei einzelnen anderen Krankheiten (Syphilis) positive Reaktion geben. Die besten Resultate werden mit Antiforminauflösungen von Karzinom erhalten.

Der praktischen Verwertbarkeit der Zellreaktion für die Serodiagnostik der bösartigen Geschwülste steht der Umstand im Wege, daß sowohl Tumorsera, wie auch Sera von anderen Kranken in vielen Fällen eine teilweise Auflösung der Krebszellen herbeiführen. A. Glück (Breslau).

Albrecht, P. und *Joannovics*, G. Beiträge zur künstlichen Kultur menschlicher Tumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1913. Nr. 20.

Das Ergebnis der Kulturversuche in vitro war folgendes: In 23·8% der Experimente gelang es an den verimpften Tumorstückchen eine partielle Überkleidung der Oberfläche derselben mit Epithelien zu beobachten. Diese stehen in Zusammenhang mit den Drüsenschläuchen und auch mit den Karzinomnestern und gehen von ihnen aus. Die oberflächliche Epithelüberkleidung dürfte auf Vermehrung der Karzinomzellen in vitro zurückzuführen sein. Während hypotonische Nährmedien der künstlichen Kultur fertiger Gewebe ebenso zuträglich sind, wie dem Wachstume embryonaler Gewebe, kommt dem Äther-wasser (4%) diese Eigenschaft bei der Kultur von Karzinomen nicht zu. Viktor Bandler (Prag).

Ascher, Ludwig. Über endemieartiges Auftreten von epithelialen Geschwülsten bei grauen Mäusen. Diss. Marburg 1911 (chirurg. Klinik Friedrich).

15 graue Mäuse, die in 11 Monaten in dem Berliner Aquarium gefangen wurden, hatten 28 Tumoren, und zwar 9 Tiere mehr als einen Tumor. Die Tumoren saßen subkutan in den Achselhöhlen und Leistenbeugen und deren Umgebung.



Die Genese der Tumoren aus der Brustdrüse konnte festgestellt werden.

Sichere Metastasen fanden sich 5 mal und zwar nur in den Lungen, die sämtlich in Serienschnitten untersucht wurden.

Die relative Häufigkeit der Tumoren unter diesen Mäusen war nicht abzuschätzen, da es sich um ein Haus handelte, in dem zahlreiche Mäuse vorhanden waren.

Weiler (Leipzig).

Jacobson, Adalbert. Über multiple Neurofibromatose mit sarkomatöser Entartung. Diss. Breslau. 1912.

Fall bei einem 30jährigen Manne mit Sektionsprotokoll, makroskopischem und mikroskopischem pathologisch-anatomischen Befund. Weiler (Leipzig).

Saalmann. Über einen Fall von Morbus Recklinghausen mit Hypernephrom. Virchows Archiv. Bd. CCXI. Heft 3.

Saalmann meint ebenso wie Kawashima, daß das Zusammentreffen eines typischen Morbus Recklinghausen (Pigmentflecke, Warzen neurofibromatöser Natur und deren äußerste Entwicklungsstadien elephantiastische Lappen) mit Hypernephrom in einem beobachteten Fall keine zufällige Komplikation vorstellt, sondern daß die Erkrankung der Nebenniere eben auch ein Teilsymptom des Morbus Recklinghausen ist. Erkrankungen des chromaffinen Systems (Nebenniere, Karotis- und Steißdrüsenerkrankungen) gehören vielleicht überhaupt zum Morbus Recklinghausen näher, als man heute anzunehmen vermag. Kyrle (Wien).

Battle, W. H. und *Maybury*, B. C. Primäres Epitheliom der Brustdrüse bei einem 11jährigen Mädchen. The Lancet. 1913. Mai 31. pag. 1521.

Bei der 11jährigen Patientin Battles und Mayburys war die Affektion vor 11 Wochen unter Schmerzattacken aufgetreten. Die linke Brustdrüse hatte die Größe einer kleinen Haselnuß. Keine Drüsenschwellungen. Exzision. Mikroskopisch ergab sich ein Karzinom. Fritz Juliusberg (Posen).

Hebold. Hämangiom der weichen Hirnhaut bei Naevus vasculosus des Gesichts. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. LI. Nr. 2.

Anschließend an zwei Fälle von Hämangiom des Gesichts, verbunden mit Erkrankung des Zentralnervensystems — bei dem einen handelt es sich um zerebrale Kinderlähmung mit Epilepsie — stellt Hebolds Literatur eigene Beobachtungen und Bestrahlungen ähnlicher Fälle, die zur Sektion kamen, zusammen. Es liegt nach seinem Bericht der Nervenerkrankung eine gleichseitige Hypoplasie des Gehirns zu grunde, die durch Gefäßveränderungen der Pia mater bedingt ist. Die Entstehung



dieses Krankheitsbildes verlegt er in die frühe Embryonalzeit, sein meist linksseitiges Auftreten erklärt er mit Verschiedenheiten der anatomischen Gefäßversorgung auf beiden Gesichtsseiten. Salzmann (Breslau).

Barker, A., E. Drei Fälle von soliden Tumoren des Nabels bei Erwachsenen. The Lancet. 1913. Juli 19. p. 128.

Drei einschlägige Fälle geben Barker Veranlassung, sich über die Tumoren des Nabels überhaupt zu äußern. Diese kommen unter folgenden Bedingungen zu Stande: 1. Maligne Tumoren der Baucheingeweide sind mit dem Nabel verwachsen und die Wucherung durch diesen kommt eher zum Vorschein, als ausgesprochene abdominelle Symptome auftreten (des Verfassers erster Fall. 2. Der Nabel kann ursprünglich oder am Ende in einen flaschenähnlichen fast oder vollkommen geschlossenen Hohlraum verwandelt werden, so daß eine große Menge von Epitheltrümmern sich in ihm anhäuft und eine Konkrementbildung oder ein Cholesteatom bildet, um welches Eiterung oder Bindegewebsverdickung stattfindet. 3. Atheromatöse Tumoren in der Nabelnarbe können beträchtliche Größe erreichen. 4. Es können sich aus den in die Narbe eingeschlossenen Schweißdrüsen Adenome entwickeln und groß werden (ein zweiter Fall des Verfassers). 5. Es können Adenome von den Überbleibseln des Ductus vitellinus ausgehen. 6. Es bilden sich Steine in den Überbleibseln des Urachus. 7. Maligne Tumoren des Nabels entstehen bisweilen aus ektodermalen Strukturen. 8. Ein von H. Ehrlich beschriebener Tumor stammte teils von Überbleibseln des Ductus vitellinus, teils von den Schweißdrüsen der Nabelhaut. 9. Fremdkörper finden sich bei Fettleibigen in einem sehr tiefen Nabel, verbinden sich mit Haaren, Kleidungsstückteilen, Staub und Epitheltrümmern und bilden nach Reizung große, solide, entzündliche Tumoren. 10. Metastasen maligner Tumoren treten auf, ehe der primäre Tumor erkannt wird. Fritz Juliusberg (Posen).

Macewen, John. Ein Fall von großer Dermoidzyste über dem Sternum. The Lancet. 1913. Juli 19. p. 144.

Macewen teilt einen Fall von Dermoidzyste bei einem 17jährigen Mädchen mit. Bei der Geburt bestand an dieser Stelle ein kleiner roter Fleck, aus dem sich etwa im 12. Lebensjahr der Tumor entwickelte. Es handelte sich um eine Geschwulst von Orangengröße, die entfernt wurde.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heidingsfeld, M. L. Neuroma cutis (dolorosum). The Journal of the American Association. 1913. August 9. p. 405.

Heidingsfeld stellt in der vorliegenden Arbeit zwei

interessante Fälle einander gegenüber. In dem ersten Falle handelte es sich um Myome der Haut, im zweiten Fall um ein Neuroendotheliom der Haut. Im Anschluß an die Mitteilung der beiden Fälle äußert sich der Autor eingehend über die Differentialdiagnose zwischen den Myomen und Neuromen der Haut und kommt zu folgenden Schlüssen: Neuroma cutis ist eine wohldefinierte klinische und pathologische Einheit. Es kommt wahrscheinlich häufiger vor, als man annimmt. Wahrscheinlich wurden sichere Fälle von Neuroma cutis mit anderen Hautkrankheiten zusammengeworfen. Jede chronische Affektion der Haut mit schweren paroxysmalen Schmerzen sollte Anlaß geben, sorgfältig auf Nervenabnormitäten zu untersuchen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fox, Howard. Mycosis fungoides, im Anschluß an eine Psoriasis. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 2. p. 330.

In einem Vortrag, der auf der Dermatologischen Sektion der American Med. Ass. gehalten wurde, berichtet Fox über einen 47jährigen Patienten, der seit dem 20. Lebensjahr an einer sicheren Psoriasis leidet, die in öftern Schüben auftrat. 1905 trat eine Eruption auf, die als Syphilis diagnostiziert und behandelt wurde, doch waren später vorgenommene Wassermannreaktionen negativ. In den letzten zwei Jahren schienen sich die schuppenden psoriatischen Herde allmählich in glatte pigmentierte Massen umzuwandeln, die nach und nach immer höher wurden. Dabei kam es zu einer Verschlechterung des Allgemeinbefindens und zu einer Abmagerung. Die Eruption bestand August 1912 aus zahlreichen gruppierten Knoten von roter Farbe, die über den ganzen Körper verstreut waren. Die meisten waren mehr im Stadium der Flecken, aber einzelne waren schon deutliche Tumoren. Mikroskopisch ergab eine elevierte Effloreszenz eine Verdünnung der Epidermis mit Hyperkeratose, und eine Infiltration in der Kutis, die hauptsächlich aus Rundzellen bestand; die Gefäße der Endothelien wiesen eine Schwellung auf, die Gefäße selbst waren vermehrt und dilatiert. Im Anschluß an seinen Fall sah Fox die Literatur auf das Vorausgehen einer Psoriasis bei Mycosis fungoides durch und konnte einige einschlägige Beobachtungen konstatieren. Er kommt zu dem Schlusse, daß allerdings das prämykotische Stadium der Mycosis fungoides öfters einen psoriasiformen Typus aufweist, daß aber eine unverkennbare Psoriasis selten der Mycosis fungoides vorausgeht. Die Diskussion gibt Anlaß zu kasuistischen Mitteilungen über die prämykotischen Erscheinungen. Zeisler hat einen Fall beobachtet, der ganz dem von Fox entsprach.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bechet, Paul. Ein Fall von Lymphangioma circumscriptum. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 2. p. 333.

Bei der 13jährigen Patientin Bechets begann die Affektion im Alter von 3 Jahren mit einem rötlich-entzündlichen Herd in der Gesäßgegend, auf dem kurze Zeit nachher Bläschen auftraten. Die Affektion nahm dann in den nächsten 4—5 Jahren langsam an Größe zu, um dann stationär zu bleiben. Sie besteht auf einem Haufen von Bläschen, die teilweise ihren Inhalt verloren haben und verrukös erscheinen. Einige Bläschen haben eine schwärzliche und rötliche Farbe. Die Bläschen sind dickwandig und schwer zum bersten zu bringen. Fritz Juliusberg (Posen).

Nutt, H. W., *Beattie*, J. M., *Pye-Smith*, R. J. Der Arsenikkrebs. The Lancet. 1913. Juli 26. August 2. p. 210 und 282.

Die Patientin, mit der sich die Arbeit von Nutt, Beattie und Pye-Smith beschäftigt, ist eine 29jährige verheiratete Frau, bei der sich nachher herausstellte, daß sie ihr ganzes Leben lang eine sehr trockene Haut hatte, daß sie wenigstens 3 Jahre hindurch eine Medizin, die ohne Geschmack war, regelmäßig nach den Mahlzeiten genommen hatte, daß besonders in den letzten 6 Jahren der Hautzustand immer schlimmer geworden war, dadurch daß sich kleine harte warzenähnliche Bildungen an den Fingern und an anderen Körperstellen gebildet hatten und die Haut der Handteller verdickt war. Es war ferner nach der Anamnese wahrscheinlich, daß die Patientin an einer Psoriasis gelitten hatte und deswegen die Medizin, wohl Arsenik, genommen hatte. Die Krankengeschichte des karzinomatösen Stadiums begann mit einer Ulkusbildung am Finger, welches eine Amputation des Fingers veranlaßte. Es wurde dann der benachbarte Finger befallen; dann kam es zu einer tiefen Ulzeration der Schamgegend und zu erdbeerähnlichen Wucherungen an den Labien. Behandlung mit Exzisionen, mit Kohlensäureschnee und Röntgenstrahlen. Anfangs war der Allgemeinzustand ein günstiger, die Pat. gebar in dieser Zeit sogar ein gesundes Kind. Später traten pleuritische Erscheinungen und starke Kopfschmerzen auf und die Patientin starb. Keine Sektion. Die mikroskopische Untersuchung der exzidierten Stelle ergab überall ein squamöses Epitheliom. Auch die Drüsen der Leiste waren karzinomatös erkrankt. Im Anschluß an diesen Fall stellen die Autoren in Tabellenform alle bekannte Fälle von Arsenikkrebs zusammen, um dann die gemeinsamen Eigenschaften dieser Falle hervorzuheben. Die Fälle geben den Autoren Gelegenheit auf die verschiedenen Industriezweige, bei denen der Arsenikkrebs vorkommt, und

auf die sonstigen Ursachen hinzuweisen. Die Arbeit enthält ein langes Literaturverzeichnis über den Arsenikkrebs.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fibiger, J. **Untersuchungen über eine Nematode (Spiroptera sp. n.) und deren Fähigkeit, papillomatöse und karzinomatöse Geschwulstbildungen im Magen der Ratte hervorzurufen.** Zeitschr. f. Krebsforschung. XIII. Bd. 2. H.

Fibigers bedeutungsvolle Arbeit, die in Bruchstücken im Laufe der vergangenen Monate bereits in Wochenschriften erschien, berichtet über eine endemisch auftretende, bisher unbekannte Krankheit im Vormagen und der Speiseröhre der Ratte, die durch eine Nematode, die in dem Plattenepithel der Schleimhäute in den genannten Organen sich findet, als Schmarotzer anzutreffen ist. wobei die Schabe der Zwischenwirt bei der Entwicklung dieser Nematode ist. Diese Erkrankung tritt unter den wilden Ratten endemisch auf, läßt sich aber auch bei Laboratoriumsratten durch Fütterung mit den genannten Schaben experimentell erzeugen. Mit Epithelhyperplasie und Entzündung beginnend, führt sie häufig zur oft exzessiven Papillombildung, ja mitunter zu malignen Epitheliomen mit invasivem heterotopem Epithelwachstum, wobei sich bei mindestens 2 Tieren, von den mit Schaben gefütterten Laboratoriumsratten, in anderen Organen Metastasen nachweisen ließen, womit es das erstemal gelang, bei gesunden Tieren experimentell ein metastasierendes Karzinom hervorzurufen.

Durch diese exakten experimentellen Untersuchungen Fibigers erhält die von Borrel und Haaland aufgestellte Hypothese, daß Nematoden die Entwicklung der Mäuse- und Rattengeschwülste hervorrufen können, eine mächtige Stütze und wird Borrels Hypothese über die Bedeutung der Nematoden für das endemische Auftreten dieser Tiertumoren außerordentlich wahrscheinlich.

Wie weit dem Helminthin in der Pathologie des Menschen auch eine Bedeutung zukommt, entscheidet Fibiger nicht, wenn er auch für einen bescheidenen Zusammenhang auf Grund seiner überzeugenden Tierexperimente, die er durch zahlreiche Abbildungen (14 Tafeln) belegt, eintreten möchten.

Leopold Arzt (Wien).

Goetze, Otto. **Bemerkungen über Multiplizität primärer Karzinome in Anlehnung an einen Fall von dreifachem Karzinom.** Zeitschrift f. Krebsforschung. XIII. Bd. 2. H. 1913.

Auf Grund des Obduktionsergebnisses und histologischen Befundes eines Falles von Prostatakarzinom, bei dem sich ferner sechs Krebse des Magendarmtraktes fanden, erörterte



der Autor die Momente, auf Grund deren nur von einer Multiplizität primärer Krebse gesprochen werden darf:

1. Die einzelnen Tumoren müssen den grobanatomischen und mikroskopischen Aufbau der bekannten primären Krebse ihres Standortes haben.

2. Kein Tumor darf einem der anderen subordiniert sein durch eine der bekannten Formen der Metastasen (Lymph- oder Blutweg einschließlich retrograder Metastasen, Aussaat und Implantation in Lungenalveolen und serösen Stühlen).

3. Unterstützt wird die Diagnose durch den Nachweis eines der bekannten gemeinsamen prädisponierenden, dysontogenetischen oder nosologischen Momente und eventuell durch eigene Metastasen. Leopold Arzt (Wien).

Henke, Fr. Beobachtungen bei einer kleinen Endemie von Mäusekarzinomen. Zeitschrift f. Krebsf. XIII. Bd. 2. H. 1913.

Henke berichtet über eine kleine Endemie von Geschwülsten bei Mäusen in der Zucht des städtischen Krankenhauses in Königsberg. Im ganzen hatte er Gelegenheit 3 Spontantumoren zu beobachten, von denen der erste zweifellos von der Brustdrüse seinen Ausgang genommen hatte, welcher bei der Übertragung auf andere Mäuse ein Impfergebnis zuerst von 50, dann aber 100% ergab.

Bei den jüngsten Mitteilungen Fibigers, die ja die älteren Ansichten Borrels stützen, sind derartige Beobachtungen, wie sie Henke mitteilt, von besonderem Interesse.

Leopold Arzt (Wien).

Reinke, Friedrich. Experimentelle Forschungen an Säugetieren über Erzeugung künstlicher Blastome. Zeitschr. f. Krebsf. 1913. Bd. XIII. H. 2.

Die von Askanazy mit viel Aufwand von Mühe erzeugten „teratoiden" Geschwülste bieten so viel des interessanten, daß sie Reinke neuerlich veranlaßten, der Frage der Erzeugung experimenteller Blastome abermals näher zu treten. Sein Gedankengang war der, durch lipoidstofflösende Mittel beim Warmblüter eine atypische Wucherung eventuell ein echtes Blastom zu erzeugen. Durch Implantation von zerschnittenen Embryonen mit Zusatz von 4% Ätherwasser, von Saponin etc. konnte er wohl die Resultate Askanazys bestätigen, ohne eine eigentliche echte Geschwulstbildung zu erzielen.

Der Autor selbst sagt, daß es ihm nicht gelang, ein wirkliches Blastom zu erzeugen und faßt die Wucherungen in allen Fällen nur als Regenerationsbestrebungen auf.

Leopold Arzt (Wien).

Goldzieher, M. und *Rosenthal*, E. Zur Frage der Geschwulstdisposition. Zeitschr. f. Krebsf. Bd. XIII. H. 2. 1913.



In einer ersten Versuchsreihe von zirka 200 Mäusen wurde die Einwirkung des Kaliums und Kalziums erprobt, wobei sich eine deutliche Beeinflussung des Tumorwachstums mit Kalium, eine Hemmung durch Kalzium ergab. Noch größere Differenzen ergaben sich bei einer Behandlung der Tumormäuse mit Parathyreoidin-Vassale im Sinne einer Wachstumshemmung.

Da der Meinung beider Autoren nach die innersekretorische Funktion der Geschlechtsdrüsen in gewissem Zusammenhang zur Geschwulstdisposition stehe, versuchten sie, die Empfänglichkeit von kastrierten und normalen Tieren gegenüber der Geschwulstimpfung festzustellen, jedoch ohne Erfolg. Auf Grund der mitgeteilten und noch anderer teils auf statistische Untersuchungen beruhenden Experimenten kommen sie zu dem Schluß, daß eine richtige Vereinigung prädisponierender Einflüsse mit wachstumsauslösenden Faktoren am ehesten die willkürliche Erzeugung von Geschwülten ermöglichen könnte.

Leopold Arzt (Wien).

Aschner, Bernhard. Über den Einfluß der Innervation auf das Tumorwachstum. Zeitschr. f. Krebsf. Bd. XIII. 1913. H. 2.

Nach Aschners Versuchen — an mehreren Serien von Mäusen, die Geschwülste zeigten, ausgeführt — ergibt die Durchschneidung des Nervus ischiadicus, eines gemischten Nerven, anscheinend eine Beschleunigung des Tumorwachstums, während bei Durchschneidung der hinteren Rückenmarkwurzeln, wodurch vorwiegend die sensiblen, trophischen und vasomotorischen Nerven allein zerstört werden, in den ersten 8 Tagen regelmäßig eine Erweichung und Verkleinerung der Geschwulst eintritt. In der zweiten Woche scheint die Größe der Geschwulst stationär zu bleiben, um in der dritten Woche wieder langsam zu wachsen.

Wenn auch die Versuche kein positives Resultat im Sinne der Heilung zeitigten, haben sie doch gewiß vom theoretischen Standpunkt aus ihre Berechtigung und verdienen gewiß beachtet zu werden.

Leopold Arzt (Wien).

Galli-Valerio. Parasitologische Betrachtungen nebst Bemerkungen über einige bei Tieren vorkommende Geschwülste. Zentralblatt für Bakteriologie. Band LXIX. p. 496.

Aus den Mitteilungen von Galli-Valerio ist für den Dermatologen interessant die Beobachtung von blumenkohlähnlichen Warzen an der Wange, dem Hals und anderen Körperstellen einer jungen Kuh. Nach Angabe des Züchters war die Infektion vor einem Jahre durch eine gleichfalls mit Warzen behaftete Kuh erfolgt. Zwei Mäuse und zwei Hühner wurden geimpft und zwar eine Maus direkt mit den Warzen,



die andere Maus und die beiden Hühner mit der filtrierten Aufschwemmung des Gewebes in Kochsalzlösung. Nur die direkt mit dem Gewebe geimpfte Maus zeigte ein positives Imfergebnis, insoferne sich an den Impfstellen papillomatöse Effloreszenzen bildeten.

Bei zwei Vögeln fand Galli-Valerio dichte Anhäufung papillomatöser Exkreszenzen an den Füßen. Die Anhäufung war eine so dichte, daß die Interdigitalräume ganz ausgefüllt erschienen. Walther Pick (Wien).

Jaboulay. Über das Gesichtskarzinom. Revue int. de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 17.

Nichts Neues. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Gergö, Emerich. Ein Fall von Fibroma durum multiplex petrificans, zugleich Beiträge zu den sogenannten multiplen, subkutanen, harten, fibrösen Geschwülsten. Virchows Arch. Bd. CCXIII. 2/3.

G. veröffentlicht aus der Dollingerschen Klinik (Budapest) einen Fall von exzessiver multipler Tumorbildung im Bereiche der unteren Extremitäten, bei welchen auf Grund der klinischen Symptome eigentlich die Diagnose Sarkom gestellt werden mußte. Die histologische Untersuchung gestattete jedoch nur die Annahme eines benignen, überaus derbfaserigen, zellarmen Fibrom. G. weist auf die Ähnlichkeit seines Falles mit gewissen, in den Tropen zur Beobachtung kommenden Erkrankungsformen hin, bespricht an der Hand einer Arbeit von Steiner die Symptomatologie und Histologie derselben und meint auf Grund eines Vergleiches der Tatsachen, daß zwischen beiden Affektionen so viel Gemeinsames zu finden sei, „daß, wenn sie auch nicht als identische, doch als ihrem Wesen nach verwandte pathologische Veränderungen anzusehen sind".

Kyrle (Wien).

Achard, Ch. und *Leblanc,* A. Symmetrische Lipomatose. Bul. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris. Nr. 26. 24. Juli 1913.

Bei den drei beschriebenen Fällen von symmetrischen Lipomen war es hauptsächlich die Halsgegend, die von den Tumoren befallen war. In einem Falle griffen die Geschwülste auch auf den Stamm über, in einem anderen saßen die Lipome auch auf Stamm und oberen Extremitäten. Eine Klarheit über die Entstehungsursache der Geschwülste ist trotz öfterer Begleiterscheinungen von Seiten des Nervensystems nicht vorhanden.

Ernest Spitzer (Wien).

Tourneux. Über ein Angiolipom der Hand nach einer plastischen Operation. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 208.

Verfasser bespricht einen Fall, bei dem im Anschluß an



eine wegen einer Verbrennung nötig gewordenen Lappentransplantation vom Abdomen auf den Handrücken eine erhebliche Zunahme des mittransplantierten Unterhautfettgewebes unter gleichzeitiger Erweiterung und Neubildung von Blutgefäßen in Erscheinung trat und zu einer Operation zwang.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Sulzer. Über die Lokalisation des Xeroderma pigmentosum am Auge. Annales d'Oculistique. Juli 1913.

Verfasser berichtet über 2 Fälle von Xeroderma pigmentosum, bei denen kleine schmerzhafte Infiltrate auf der Kornea auftraten, die sich leicht mit dem scharfen Löffel entfernen ließen; daneben bestand in dem einen Falle eine subepitheliale Kornealinfiltration, die sich langsam von der Peripherie gegen das Zentrum zu ausdehnte. Beim anderen Falle fanden sich an der Korneaskleralgrenze phlyktänenartige Krankheitsherde.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Dubois, Paul. Ein Fall von Kraurosis vulvae. Journal médical de Bruxelles. Nr. 31. 1913.

In der Sitzung der Brüsseler Poliklinik vom 6. Juni demonstriert Dubois eine Patientin mit Kraurosis vulvae, die im Anschluß an die Menopause auftrat.

Ernest Spitzer (Wien).

Klingebiel. Sarcomatosis generalisata. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1913. Nr. 32.

Beginn mit einer adenitisartigen Schwellung der l. Axilla, die allmählich in 6 Monaten bis Kindskopfgröße wuchs, auf der Unterlage verschieblich, der Haut adhärent, zuletzt exulzerierend. In dieser Zeit entstanden 64 Tumoren in der Regio supraclavicularis, thorac. abdomin. et lumbalis. Unter zunehmender Schwäche und kontinuierlichem Fieber nach 6 Monaten Exitus. Sektionsbefund: Mediastinaldrüsen geschwollen, Lungen, Pleuren und Periton. mit gleichmäßig weißlichen Granulationen bedeckt. Histologisch erweisen sich die subkutanen Tumoren als typische globozelluläre Sarkome. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Markley, A. J. Primäres Sarkom der Unterlippe. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 2. p. 334.

Wie Markley hervorhebt, gehört das primäre Sarkom der Unterlippe zu den seltensten Vorkommnissen. Coley berichtet über einen derartigen Fall bei einem 50jährigen Mädchen; Maunsell sah einen solchen Fall bei einer 34jährigen Frau; Langston sah die Umwandlung eines Lymphangioms der Unterlippe in ein Sarkom. Welch bemerkt, daß Hämangiome und weniger häufig Lymphangiome, mit teilweise sarkomatöser Struktur, wohlbekannte Neoplasmen der Unterlippe sind, aber das reine Rundzellsarkom ohne Lymphangiektasien



gehört zu den größten Seltenheiten. Einen solchen Fall teilt Markley mit. Es handelt sich um einen 65jährigen Mann, bei dem sich ein erbsengroßer flacher Tumor, mit nicht elevierten oder indurierten Rändern, seit 6 Monaten gebildet hatte. Die Untersuchung des exzidierten Tumors ergab ein aus kleinen runden Zellen bestehendes Sarkom. Darier hat schon anläßlich der Demonstration eines Falles von Lymphosarkom der Unterlippe die Schwierigkeit der Diagnose betont.

Fritz Juliusberg (Posen).

Belot, J. und *Nahan*. Röntgenstudien über Kalkablagerungen in der Haut. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 206.

Verfasser heben die Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung bei Hautleiden hervor, die eine Kalkablagerung möglich erscheinen lassen, indem dabei klinisch sonst noch nicht nachweisbare Ablagerungen durch Röntgenstrahlen entdeckt und so eventuell Klarheit in den Beginn dieser noch dunklen Prozesse gebracht werden kann. Wichtig sei dabei vor allem auch festzustellen, ob das Knochengewebe irgendwie beteiligt ist. Verf. führen aus der Literatur einige Beispiele von derartigen Verkalkungen an (verkalktes Fibrom, Venensteine, Fall von weichen zum Teil aufbrechenden Kalkeinlagerungen in die Haut an verschiedenen Stellen). Theodor Schwab (Karlsruhe).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Tièche. Epidemiologisches und Experimentelles über Variola und Vakzine. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1913. Nr. 24, 25 und 26.

Tièche hatte 1911 wieder Gelegenheit, eine Pockenepidemie genauer zu verfolgen und hat im Anschluß daran seine früheren Studien über die vakzinale Allergie fortgesetzt. Es kamen in Klingnau 36 Pockenfälle zur Beobachtung, von denen 5 Exitus machren. Verf. wirft die Frage auf, warum in der Schweiz trotz der schlechten Impfverhältnisse nicht noch mehr Variolaepidemien auftreten.

Tièche ist der Ansicht, daß es nicht an der Virulenzabnahme des Pockenvirus liege, sondern daß dafür wesentlich 2 Faktoren in Betracht kommen: 1. Die in der Schweiz üblichen strengeren Isolierungs- und Desinfektionsmaßnahmen; 2. die in Nachbarländern gut durchgeführten Impfgesetze und die Absonderung Variolakranker. Klimatisch-tellurische Einflüsse scheinen Verf. keine besondere Bedeutung für die Virulenz der Epidemien zu haben.

Bei der Diagnose Variola legt Verf. einen besonderen Wert auf den Beginn der Eruption im Gesicht und den oberen



Extremitäten, auch wenn die Effloreszenzen nicht ganz typisch sind, während das regellose Aufschießen der Knötchen am Rumpf mit Verschontsein des Gesichtes mehr für Varizellen spreche. Verf. legt ferner großen Wert auf die Kutanreaktion zur Frühdiagnose. Es ist ihm gelungen, mit 9 Variolafällen Kutanreaktionen zu erzeugen, die 6—8 Stunden nach der Insertion auftraten, während er mit dem Material von 18 Varizellenfällen nie eine Reaktion bei sich auslösen konnte. Tièche bekam auch Reaktionen, wenn er das Variolamaterial 5 Minuten lang auf 80° erhitzte. Er hält damit die Gefahr der Übertragung von Lues auf den Arzt für ausgeschlossen und glaubt, daß der Methode eine große praktische Bedeutung zukomme.

Die Purpura variolosa beruht nach Verf. mehr auf einer primären Überempfindlichkeit des Patienten. Mit der Ansicht, daß die Überempfindlichkeit durch eine in der Jugend vorgenommene Vakzination erzeugt werde, kann er sich nicht befreunden, da nach seinen Erfahrungen verschiedene Momente dagegen sprechen.

Bei starken Variolaexanthemen konnte eine gute Entwicklung der Vakzine festgestellt werden, während alle Variola-Erkrankungen, die acht und mehr Tage nach der Impfung auftraten, leicht verliefen.

Eine starke Schädigung der Vakzine durch Salvarsan und Neosalvarsan bei direktem Kontakt konnte nicht festgestellt werden, so daß hievon keine Änderung in den therapeutischen Bestrebungen zu erwarten ist. Nach wie vor erblickt Verf. in der Impfung und Wiederimpfung den besten Schutz gegen die Infektion mit Variola. Max Winkler (Luzern).

Ashburn, *Vedder* und *Gentry*. Die Beziehungen zwischen Variola und Vakzinia. Philippine Journal of Science. 1913. Februar. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 12. pag. 147.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Arzt, L. und *Kerl,* W. Variola und Flecktyphusstudien an den bosnischen Rückwanderern aus dem Balkan. Wiener klinische Wochenschrift. 1913. Nr. 20.

S. dieses Archiv, Originalteil Bd. CXVIII.

Viktor Bandler (Prag.

Heim, Paul. Herpes zoster und Varizellen. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 50.

Es wird auf Grund klinischer Beobachtungen die Möglichkeit erwogen, ob Varizellen und Herpes zoster vielleicht durch ein und denselben bis jetzt unbekannten Krankheitserreger hervorgerufen werden. Max Leibkind (Dresden).

Hannes, G. Neue Feststellungen bei Framboesia tropica. Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Bd. I, Heft 2.

Bei einem Fall von tropischer Framboesia bei einem Weißen konnte das Auftreten eines roseolaähnlichen Exanthems beobachtet werden.

Bei der mikroskopischen Untersuchung einer ausgeschnittenen Papel konnte, entgegen den Angaben früherer Autoren, festgestellt werden, daß die Spirochaeten sich zuerst in den Papillen finden und von dort aus allmählich ins Epithel ausschwärmen.

Die Seroreaktion nach Wassermann war bei Verwendung dieser sich Lues gegenüber gleichsinnig verhaltender Normalextrakte nur mit einem Extrakt positiv.

A. Glück (Breslau).

Hewlett, R. T. und *Rodman*, C. H. Ein Fall von Rattenbißkrankheit. The Practitioner. Juli 1913.

Ein 32jähriger Mann erkrankte, 2 Monate nach einem Rattenbiß, trotz sofortiger Desinfektion und rascher Heilung der Wunde an Fieberanfällen, die unter Lymphdrüsenschwellung und Auftreten einer erythematösen Hauteruption an Brust und Armen sich jeden fünften Tag wiederholten; erst nach 17 Wochen trat Heilung ein. Die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung war negativ. Von Medikamenten wurden Chinin, Salizylate, Arsen, Quecksilber und Antistreptokokkenserum erfolglos versucht. Wilhelm Balban (Wien).

De Walsche. Röteln. La Clinique. 10. Mai 1913.

De Walsche tritt für die Röteln als Krankheit sui generis ein. Sie sei keine Abschwächung oder Modifikation der Masern und habe ihre eigenen Epidemien. Röteln befallen Patienten, die bereits Masern durchgemacht haben, auch biete überstandene Rötelerkrankung keinen Schutz gegen spätere Maserninfektion. Ernest Spitzer (Wien).

Schklowin-Perelmutter, Hanna. Beiträge zur Ätiologie, Behandlung und Prophylaxe des Milzbrandes beim Menschen. Diss. Zürich 1911.

Unter den zwischen 1890—1910 auf der Züricher chirurgischen Klinik behandelten 11 Fällen an menschlichem Milzbrand war bei 5 die Infektion mit Roßhaar nachgewiesen worden, in den übrigen Fällen waren tierische milzbrandige Kadaver die Infektionsquelle. 2 Fälle verliefen letal, die anderen genaßen bei konservativer Therapie. Die Frage der staatlichen Prophylaxe in den vom Milzbrand gefährdeten Geweben harrt noch der Lösung. Weiler (Leipzig).

Kusonoki, F. Experimentelle Untersuchungen über Heredo-Immunität bei afrikanischer Re-

kurrens und über den etwaigen Einfluß von Immunitätsvorgängen auf die Wirksamkeit eines chemotherapeutischen Mittels. Zeitschr. für Chemotherapie. Bd. II. Heft 1.

Das Resultat der hier wiedergegebenen Versuche beweist, daß die Heilwirkung eines therapeutischen Agens bei der Rekurrenserkrankung von einer im ersten Anfalle oder ersten Rezidiv sich entwickelnden Immunität in keiner Weise beeinflußt wird. Es ist daher angezeigt, so zeitig wie irgend möglich mit der Behandlung zu beginnen und nicht damit zu warten, bis sich etwaige Immunitätsvorgänge abgespielt haben.

Marg. Stern (Breslau).

Cohn, Julie. Chemotherapeutische Untersuchungen über die Wirkung von China-Alkaloiden. Zeitschrift für Immunitätsf. Bd. XVIII. Heft 5.

Zusammenfassung: 1. Verwendet man zu Heilversuchen bei Naganainfektion als Ersatz von Chinin die stereoisomere Verbindung Chinidin, so kommt es zu keiner wesentlichen Herabsetzung der Heilwirkung.

2. Wird die sekundäre Alkoholgruppe der Chinaalkaloide zerstört, indem an Stelle der Hydroxylgruppe ein Chloratom tritt, oder indem die sekundäre Alkoholgruppe zur Ketongruppe oxydiert wird, so wird die trypanozide Wirkung der Chinaalkaloide z. T. herabgesetzt, geht aber nicht völlig verloren.

3. Wird die Stickstoff-Kohlenstoffverbindung im Loiponanteil der Chinaalkaloide aufgehoben, so wird die trypanozide Wirkung erhöht, zugleich nimmt die Giftigkeit der Präparate ab.

Marg. Stern (Breslau).

Rondoni, P. und *Goretti*, G. Studien über Schutzimpfung gegen experimentelle Naganainfektion. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. XVIII. Heft 5.

Die Verf. haben Trypanosomen, die sie durch fraktioniertes Zentrifugieren des Blutes von stark infizierten Ratten erhielten, mit destilliertem Wasser, mit stark hypertonischer Kochsalzlösung und mit Chininsalzen behandelt. Sie erhielten Impfstoffe, die aus toten, mehr oder weniger geschädigten Trypanosomen bestehen und die den Mäusen einen gewissen Schutz verleihen können, nie aber eine dauernde Immunität, die die Infektion ganz verhindert.

Bessere Erfolge erhielten die Verf. mit einem Salvarsanimpfstoff, der aus Trypanosomen besteht, die mit bestimmten, nicht abtötenden, nur vermehrungsunfähig machenden Salvarsandosen behandelt waren. Ein guter Prozentsatz der nach dieser Methode einmal vorbehandelten Mäuse ist absolut immun.



Das Serum der mit Salvarsanimpfstoff geimpften Kaninchen hat ausgesprochene trypanizide Eigenschaften.

Marg. Stern (Breslau).

Weill und *Gardère*. Über die Pathogenese der infektiösen Erytheme. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 194.

Verfasser beschreiben 5 Fälle, in denen Kinder in der Rekonvaleszenz nach Masern an akut auftretenden fieberhaften universellen Erythemen erkrankten. Drei Fälle endeten tödlich. Näheres ist im Original nachzulesen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Külz, L. Über die Umzüchtung von Variola in Vakzine. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. XVII. H. 18. 1913.

Obwohl es schon in einer großen Anzahl von Fällen glückte, den Inhalt menschlicher Pockenpusteln auf das Kalb erfolgreich zu verimpfen, stehen ein großer Teil der französischen Forscher bezüglich Variola und Vakzine auf einem dualistischen Standpunkt, und verneinen die Ansicht der „Unizisten" die Übertragbarkeit des menschlichen Variolavirus aufs Rind und seine Umwandlung in Vakzine.

Külz bringt nun einen neuen Fall, bei dem es ihm gelang, von Pockenfällen eine erfolgreiche Übertragung vorzunehmen. Da es sich um ein von den Eingeborenen entliehenes Rind handelte, der Stall, in dem das Kalb untergebracht war, ein Pferdestall war, niemals in dieser Gegend ein Lymphgewinnungsversuch vorgenommen worden war, kann eine zufällige Vakzineübertragung wohl ausgeschlossen werden. Mit der Ernte des 3. Kalbes wurden dann zirka 30.000 Impfungen vorgenommen, ohne daß ein Rückschlag in Variola oder inokulationsverdächtige Erscheinungen beobachtet wurden.

Mit Recht ist wohl in der Mitteilung Külzs ein neuer nicht anzuzweifelnder Beweis für den Unizismus von Variola und Vakzine zu erblicken. Leopold Arzt (Wien).

Preisich, K. Studien zur Ätiologie des Scharlachs. Virchows Archiv. Bd. CCXIII. 2/3.

P. führen seine Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1. Der Krankheitserreger des Scharlachs ist wahrscheinlich ein an der Grenze des Visiblen stehender Mikroorganismus, welcher bis nun zu von Molekularkörperchen nicht differenzierbar ist.

2. Die künstliche direkte Übertragung des Scharlachs gelingt weder auf Tiere noch auf Menschen.

3. Es ist bis nun nicht gelungen, die Scharlachdiagnose bakteriologisch — oder serologisch — oder serohistologisch auf sichere Basis zu stellen.

4. Reiner Scharlach ist von Scharlach mit Mischinfektion



zu unterscheiden; für die Therapie ist diese Beurteilung wichtig, denn es ist kaum denkbar, daß ein Mittel, welches gegen Scharlach spezifisch ist, die Mischinfektion heile und umgekehrt. Wichtig wäre, die Mischinfektion nach ihrer Art spezifisch beeinflussen zu können, denn der Scharlach allein ist — man könnte allgemein sagen — eine leichte Erkrankung. Der schwere Scharlach ist mit seltenen Ausnahmen eine kombinierte Erkrankung. Kyrle (Wien).

Fishbein, M. Funktionelle Prüfung der Niere mit Phenolsulphonephthalein bei Scharlach. The Journ. of the Americ. Medical Associat. 1913. Okt. 11. p. 1368.

Wie sich aus den Untersuchungen Fishbeins ergibt, findet in den späteren Stadien des Scharlachs im allgemeinen eine Herabsetzung der Nierenfunktion statt. Er empfiehlt von der Anstellung der Funktionsprüfung gerade bei Scharlach Gebrauch zu machen. Fritz Juliusberg (Posen).

Biernacki, J. und *Dykes*, A. L. Tödlich endigende Purpura infolge von Scharlach. The British Medical Journal. 1913. Oktober 11. p. 903.

Biernacki und Dykes berichten über einen der im Gegensatz zu den milden Purpurafällen nach Scharlach, die besonders an den unteren Extremitäten vorkommen, seltenen bösartigen Fälle, die den ganzen Körper befallen. Der Fall ist noch dadurch eigenartig, daß die Purpuraflecken ein ausgesprochen entzündliches Element aufwiesen. Es schien, als ob die Affektion in eine Gangrän übergehen würde, aber der sechsjährige Knabe, um den es sich handelte, starb, bevor es zur Gangrän kam. Fritz Juliusberg (Posen).

Kretschmer, Martin. Zur Pathogenese des Scharlachs. Jahrbuch f. Kinderheilk. LXXVIII. Bd. 273.

Der Autor findet in den Symptomen der Serumkrankheit und dem Scharlach weitgehende Übereinstimmung und kommt zu der Annahme, daß auch beim Scharlach anaphylaktische Reaktionsprozesse eine Rolle spielen. K. hält es für wahrscheinlich, daß durch vorangegangene Anginen eine Sensibilisierung stattgefunden hat. Eine neue Zuführung von Streptokokken-Eiweiß führt zu typischen anaphylaktischen Symptomen. Leiner (Wien).

Hahn, Hans. Zur Klinik des Wundscharlachs. Monatsschr. f. Kinderheilh. Bd. XII. O. 233.

An der Hand eigener Beobachtungen bespricht der Autor das Bild des Wundscharlachs. Auffallend war, daß besonders häufig Kinder nach Empyemoperation an Wundscharlach erkrankten. Das Exanthem nimmt gewöhnlich von der Wunde seinen Ausgang, dagegen fehlte stets der Tonsillenbelag und die Entzündung der Halslymphdrüsen; auch eine starke Mit-



beteiligung von Nase, Ohren und Nebenhöhlen wurde fast stets vermißt. Die Wundheilung wurde durch die Scharlachaffektion in keiner Weise ungünstig beeinflußt. Der Autor unterscheidet mit Recht zwischen Scharlach bei Verwundeten mit Angina und Drüsenschwellung und dem echten Wundscharlach ohne Primäraffekt an den Tonsillen. Leiner (Wien).

Hubbard, S. D. Differentialdiagnose zwischen dem Erythem bei Scharlach und dem bei Röteln. Medical Record. 1913. August 2. p. 197.

Die Differentialdiagnose zwischen Scharlach und Röteln kann sich nach Hubbard auf folgende Momente stützen: Bei Scharlach finden sich mehr oder weniger schwere Allgemeinsymptome, während dieselben bei Röteln sehr wenig ausgesprochen sind. Bei Scharlach steht die Schwere und Intensität des Exanthems in direkter Proportion zu den Allgemeinerscheinungen, bei Röteln ist das Verhältnis gerade umgekehrt. Bei Scharlach sind die Drüsen gewöhnlich nach dem Ausbruch vergrößert; es besteht ein septischer Eindruck. Bei Röteln findet man eine postzervikale Drüsenkette. Die Drüsen sind bei Scharlach geschwellt und empfindlich, bei Röteln geschwellt, weich und nicht empfindlich. Bei Scharlach ist das Exanthem hellrot und konfluent, bei Röteln ist es nicht konfluent, dunkelrot. Bei Scharlach ist das Exanthem punktiert, bei Röteln makulös. Bei Scharlach ist die Zunge erst weißbelegt, dann kommt es zur Himbeerzunge, der Puls ist hochgespannt und schnell, es besteht eine zirkumorale Blässe. Bei Röteln ist die Zunge nicht affiziert, der Puls ist nicht alteriert, der Ausschlag macht um die Nase Halt. Bei Scharlach Erbrechen, bei Röteln kein Erbrechen. Bei Scharlach erfolgt die Desquamation in 12 bis 24 Tagen und ist lamellös, bei Röteln erfolgt die Schuppung in 3 Tagen und ist kleienförmig. Fritz Juliusberg (Posen).

Schwaer, Gerhard. Über die hämatologische Diagnose der Röteln. Münchn. med. Wochenschr. 1913. Nr. 22.

Drei Fälle von Röteln wiesen im Höhestadium des Ausschlags eine Hyperleukozytose auf. Verf. hält diesen Befund wichtig zur Differentialdiagnose gegenüber Masern. Bei diesen besteht nach Nägeli eine leichte Verminderung der Leukozyten. Ein weiterer Unterschied zwischen beiden Krankheiten wird noch erwähnt: Bei Rubeolen normale Werte für die Eosinophilen, bei Masern Verschwinden der Eosinophilen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Zahorsky, John. Roseola infantum. The Journal of the American Medical Association. 1913. Oktober 18. p. 1446.

Zahorsky weist darauf hin, daß der früher vielgebrauchte Ausdruck „Roseola infantilis“ ganz aus den Lehrbüchern geschwunden ist. Er schlägt vor, diese Bezeichnung



für ein Krankheitsbild anzuwenden, welches er schon 1909 an 15 Fällen beschrieb; er kann jetzt über 29 weitere Fälle berichten. Es handelt sich immer um Kinder unter 3 Jahren, welche unter hohem Fieber erkranken. Der hinzugerufene Arzt kann keine Ursache des Fiebers feststellen. Das Fieber bleibt bis zum dritten oder vierten Tage bestehen, dann sinkt es und das vorher schläfrige und reizbare Kind setzt sich auf und beginnt zu spielen. Zugleich mit dem Abstieg der Temperatur erscheint ein morbillenähnlicher Ausschlag im Gesicht und am Hals, um schnell den ganzen Körper zu befallen. Die Eruption verschwindet in 24—48 Stunden. Keine Komplikationen. Keine Desquamation. Das Exanthem ist deutlich morbilliform und ist eine rote makulöse oder makulo-papulöse Eruption, deren Efflorescenzen 1—3 *mm* Durchmesser aufweisen. Es ist am ausgesprochendsten am Rumpf, weniger im Gesicht. Rücken, Gesäß und Hüften sind gewöhnlich übersät. Es finden sich keine katarrhalischen Erscheinungen am Respirationstraktus, mit Ausnahme einer Kongestion des Schlundes. Wenige Fälle bekommen Erbrechen oder Durchfall. Die oberflächlichen Lymphdrüsen am Halse waren meist leicht vergrößert.

Differentialdiagnostisch kommen nur die Röteln ernstlich in Betracht. Bei diesen hat das Prodromalfieber nur wenige Stunden Dauer. Das Fieber steigt mit der Eruption. Kinder jedes Alters sind empfänglich. Fritz Juliusberg (Posen).

Leopold, Jerome S. Das Resultat neuerer Untersuchungen über die Ätiologie der Masern. New-York academy of medicine. 1913. März 13. Medical Record. 1913. August 16. pag. 318.

Leopold referiert über die neueren experimentellen Arbeiten über die Ätiologie der Masern, die folgende Schlüsse gestatten: 1. Die Masern können bei Affen experimentell hervorgerufen werden. 2. Das Virus der Masern findet sich im Blute und in den Mund- und Nasensekreten infizierter Individuen. 3. Das Virus konnte bisher noch nicht in den Schuppen nachgewiesen werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Craster, C. V. Eine Analyse von tausend Fällen von epidemischen Masern. American Journal of diseases of children. 1913. August. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. September 6. pag. 803.

Statistische Mitteilung über die Verteilung der Masern nach den Jahreszeiten und den Komplikationen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lescohier, A. W. Über die Dauer der Immunität nach der Schutzpockenimpfung. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 16. pag. 487.



Lescohier dringt auf häufigere Impfungen, da die Immunität nach der Schutzpockenimpfung nur eine begrenzte Zeit besteht. Fritz Juliusberg (Posen).

Musgrave, W. E., *Sison*, A. G., *Crowell*, B. C. Knochenveränderungen bei Pocken. Philippine Journal of science. 1913. April. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. August 2. pag. 367.

Die interessanten Ausführungen von Musgrave, Sison und Crowell über die Veränderungen der Knochen bei Variola sind zu kurzem Referate nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bäumler, Ch. Die Differentialdiagnose der Pocken. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 25.

Es wird zunächst das bekannte Symptomenbild der Variola besprochen (Fieber, Simonsches Erythemdreieck etc.). Wichtig ist die Blutuntersuchung: Leukozytose, ferner Vermehrung der großen mononukleären Leukozyten (40—45% der L.), Myelozyten und Normoblasten sind von großer diagnostischer Wichtigkeit.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Varialois. Schwierig kann die Unterscheidung von Masern werden; auch hier Auftreten des Ausschlags erst nach mehrtägigem Fieber (4. Tag), und immer im Gesicht. Wegen der nicht seltenen Knötchenform der Maserneffloreszenzen besonders bei Kindern ist, bei gleichzeitigen Pockenepidemien, die Diagnose oft erschwert. Bei Pockenknötchen findet man von Anfang an mit dem Vergrößerungsglas schon Bläschen. Diazoreaktion spricht für Masern, wichtig sind auch die Koplikschen Flecke.

Bei der Diagnose sind ferner zu berücksichtigen: Urtikaria, Erythema multiforme, syphilitisches Exanthem. Bei letzterem kommen in Betracht die vesikulären und pustulösen Ausschläge, deren Ausbruch akut und mit hohem Fieber verbunden sein kann. Für Syphilis spricht anhaltendes Fieber, ferner schubweises Fortsetzen der Eruptionen, verschiedene Form und Entwicklungsstadien der Effloreszenzen, gleichzeitig bestehend, Befallensein von Hautpartien, die vom Pockenausschlag gewöhnlich verschont bleiben.

Bäumler bespricht nun die Pockenerkrankungen in verschiedenen badischen Amtsbezirken vom J. 1912.

Als bemerkenswert sei daraus hervorgehoben, daß Bäumler Fälle beobachtete, bei welchen die Pockeneffloreszenzen sich mit Vorliebe an der Stelle chronisch gereizter Hautpartien zeigten.

Seit der Einführung der Vakzination ist der Charakter der Pocken, wenn sie Vakzinierte befallen, ein wesentlich anderer geworden. Hauptsächlich die Varizellen können unter



Umständen mit Pocken verwechselt werden. Bei ersteren schießen am ersten Tag auf nicht infiltrierten roten Flecken einfache, nicht „fächerige“ Bläschen auf. Die Basis ist nicht immer kreisrund, sondern zuweilen zackig oder oval. Auftreten und Entwicklung des Ausschlags sind nicht so schnell vollendet wie bei den Pocken, so daß zu gleicher Zeit frische und verkrustete Bläschen zu sehen sind. Die Extremitäten sind bei den Varizellen viel weniger befallen als bei den Pocken, ebenso das Gesicht. Dagegen sind die Vorderseiten des Rumpfes und die Achselhöhlen wieder von den Varizellen bevorzugt. Differentialdiagnostisch zu verwerten ist ferner das Fehlen eines den Pocken zukommenden Blutbefundes, das Nichtgeschütztsein vor den Pocken durch durchgemachte Varizellen und umgekehrt. Auch Erwachsene können an Varizellen erkranken.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Denman, R. Elektrargol bei Pocken. The British Medical Journal. 1913. Oktober 11. p. 906.

Denman empfiehlt das Elektrargol zur Pockenbehandlung. Die Dosis variiert von 10—20 *ccm*. Die Behandlung soll möglichst früh und zwar intravenös erfolgen. Man soll mit vierundzwanzigstündigen Intervallen drei bis vier Tage hintereinander behandeln. Fritz Juliusberg (Posen).

Kleinschmidt, H. Über Hautdiphtherie mit ungewöhnlich starker Antitoxinbildung. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 27.

Beschreibung einer Hautdiphtherie in der unmittelbaren Umgebung des Anus bei einem 10 monatl. Kinde mit positivem Diphtheriebazillenbefund. Zu gleicher Zeit bestand eine diphtherische Mundaffektion. Bis jetzt sind 3 Fälle beschrieben. Entstehung wahrscheinlich durch bazillenhaltige Fälle. Besonders bemerkenswert ist der enorme Antitoxingehalt bei dem Falle (10 A. E. im *ccm* Serum nach 3 Wochen). Dieser Fall beweist, daß — was bestritten wird — auch der menschliche Säugling bereits die Möglichkeit starker Antitoxinbildung besitzt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mollet. Die Bedeutung von Krähe und Fuchs für die Verbreitung des Milzbrandes. Zentrallblatt für Bakteriologie. Bd. LXX. p. 19.

Mollet konnte nachweisen, daß Milzbrandsporen den Darmkanal von Krähen und Fuchs, ohne eine Schädigung zu erleiden, passieren können, so daß diese beiden Tiere, welche Aasfresser sind, und auch Gelegenheit haben, an Milzbrand gefallene Tiere zu verzehren, die Verbreitung dieser Erkrankung begünstigen können. Walther Pick (Wien).

Tuberkulose.

Shalet, Louis. Eine einfache Methode für die Ausführung der Pirquetreaktion. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 5. p. 27.

Shalet empfiehlt zur Pirquetimpfung sich steriler hölzerner Zahnstocher zu bedienen. Das flache Ende wird in Tuberkulin getaucht, das Hölzchen wird auf die Haut gesetzt und ohne Druck wird durch wenige Drehungen eine Epithelabschürfung bewirkt. Fritz Juliusberg (Posen).

Schuhmacher, M. Die kutane Diagnostik und das Eisentuberkulin. Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. XX. Heft 1. 1913.

Erfahrungsgemäß zeigt eine positive Tuberkulinreaktion nicht nur das Bestehen einer aktiven Tuberkulose an, sondern sie tritt auch auf, wenn überzeugt einmal ein tuberkulöser Infekt stattgefunden hat, die Tuberkulose selbst aber ausgeheilt ist, bei der inaktiven Tuberkulose. Ditthorn und Schulz glaubten nun in dem Eisentuberkulin, Eisenfällungsprodukten von Tuberkelbazillensubstanzen, ein Mittel gefunden zu haben, das mit Sicherheit nur aktive Tuberkulose anzeigt. Denn die kutane Reaktion mit Eisentuberkulin ausgeführt ist bei den klinisch nicht verdächtigen Fällen viel seltener positiv, als bei 25% Alttuberkulin. Verf. weist nun an einem sehr reichen Krankenmaterial nach, daß die positiven Reaktionen bei Eisentuberkulin, entsprechend seinem viel geringeren Gehalt an Antigenen (es kommt etwa einer 5% Alttuberkulinlösung gleich), im ganzen herabgemindert werden, nicht nur bei den klinisch unverdächtigen Fällen, sondern auch bei den klinisch wichtigen Fällen des Anfangsstadiums der Tuberkulose. Das Eisentuberkulin ist daher als Tuberkulosediagnostikum nicht zu verwerten. Hans Burkhard (Breslau).

Spehl, Paul. Die lokalen Tuberkulinreaktionen beim Meerschweinchen. Archives de médicine expérimentale. Tome XXV. 1913. Nr. 2.

Die Meerschweinchenimpfungen erfolgten an kranken und gesunden Tieren und zwar kutan, intrakutan, als Ophthalmoreaktion, durch Einreibung in die Nasenschleimhaut, ferner als Injektion in Leber, Niere, Milz, Magenserosa, Lunge und Kornea. Verfasser folgert aus seinen Versuchen: Beim gesunden Meerschweinchen tritt nur eine geringe Reaktion auf, die wie ein wenig toxisches Gift im Epithel Degeneration zeitigt, die bald wieder verschwindet, in der Kutis eine mäßige Leukozytose erzeugt. Beim tuberkulösen Tier treten im Epithel starke Degeneration, dann massenhaft Kernteilungsfiguren auf.

In der Kutis Hyperämie, Exsudation, Leukozyten- später Lymphozyteneinwanderung. Der Sitz der Allergie ist besonders in der Kutis und charakterisiert sich durch Bildung rudimentärer Lymphome. Salzmann (Breslau).

Wronker, B. M. Papulonekrotische Tuberkulide bei Kindern. American Journal of diseases of children. Juni 1913. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 28. p. 2066.

Wronker weist auf die diagnostische Bedeutung der papulonekrotischen Tuberkulide bei Kindern hin. Bei der Mehrzahl der Kinder weisen sie auf eine miliare Tuberkulose mit meist schlechter Prognose hin (?).

Fritz Juliusberg (Posen).

Holt, Emmett. Tuberkulose erworben durch rituelle Zirkumzision. The Journal of the American Medical Association, 1913. Juli 12. p. 99.

Holt berichtet über die Übertragung der Tuberkulose bei einem Falle von ritueller Zirkumzision. Die Hauttuberkulose des Penis war Anlaß zu einer tödlich endigenden Miliartuberkulose. Im Sputum des Beschneiders, der die Wunde mit dem Munde ausgesogen hatte, wurden zwei säurefeste Bazillen gefunden, die wie Tuberkelbazillen aussahen. Ausführliche Übersicht über die einschlägige Literatur.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sata, A. Osaka (Japan). Immunisierung gegen Tuberkulose und deren Reaktionserscheinungen an einigen Tierarten. Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. XX. Heft 1. 1913.

Trotz der vielfach angestellten Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose ist bisher noch niemandem eine Immunisierung gegen menschliche Tuberkulose einwandfrei gelungen. Die Schwierigkeit beruht auf dem reaktiv auftretenden Marasmus und der akuten Amphylaxie. Die Vorbedingung für die Immunisierung ist die Empfindlichkeit des betreffenden Organismus gegen den betreffenden Infektionsstoff. Diese Überempfindlichkeit, mit der sich die Immunität entwickelt, erzielt man mittels artfremder lebender, sowie toter Bazillen oder deren Extrakten. Die Reaktion ist eine verschiedene, je nach dem angewandten Mittel und Versuchstier. Die Antikörperbildung beginnt nach 3 Tagen, erreicht nach 1 Woche den Höhepunkt und verschwindet nach 5 Wochen. Verf. gelang es durch Vorbehandlung eines gesunden Versuchstieres mittels eines eigens hergestellten Tuberkuloseserums die passive Übertragbarkeit der Tuberkulinüberempfindlichkeit nachzuweisen. Dieses Tuberkuloseserum-Sata hat spezifische Wirkung.

Hans Burkhard (Breslau).



Henke, Fritz. Seltene, aber wichtige Zungenerkrankungen. Zeitschr. f. Laryngologie und Rhinologie. Bd. VI. Heft 1.

An der Hand der Krankengeschichten schildert H. einen Fall von Ulcus tuberculosum der Zunge und einen von Sklerose der Zungenbasis. Im ersten Falle zeigte sich an der Zungenspitze ein bohnengroßer Knoten, mit erweichtem, von breiigen Massen und serösem, grau getrübtem Sekrete erfülltem Zentrum. Die Untersuchung der mit dem scharfen Löffel entfernten Masse ergab Tuberkulose. Exstirpation des Knotens im Gesunden, Heilung. Im zweiten Falle fand sich an der Zungenwurzel ein hellerstückgroßes, schmierig belegtes, derbes Geschwür mit Ödem der Umgebung. Die Untersuchung des Oberflächenabstriches im Dunkelfelde ergab das Vorhandensein von Spirochaeta pallida. Es bestand Drüsenschwellung. Wenige Tage später trat ein makulöses Exanthem auf. Unter Neosalvarsanbehandlung rasche Abheilung des Geschwürs und Schwinden des Exanthems. Die Infektionsquelle war in diesem Falle ein hereditär luetisches Pflegekind. Wilhelm Balban (Wien).

Jadassohn, J. Über die Behandlung der Hauttuberkulose. Med. Kl. Nr. 24.

J. weist zuerst auf die Pathogenese der Hauttuberkulosen hin und macht besonders auf den Unterschied aufmerksam der lokalisierten Hauttuberkulose bei einem sonst anscheinend gesunden Individuum oder der Hauttuberkulose als Ausdruck einer auch sonst bestehenden allgemeinen Tuberkulose. Daß die Prognose im ersteren Falle viel günstiger ist und sich die Therapie viel einfacher gestaltet wie im anderen Falle, leuchtet wohl ein. J. bemerkt dann ganz mit Recht, daß man den Hauttuberkulösen außer der lokalen Behandlung auch eine Allgemeinbehandlung angedeihen lassen müsse und zwar mit denselben Maßnahmen, wie sie die interne Medizin vorschreibt; zu nennen wäre vor allem die Überernährung mit den vielen angegebenen Präparaten (Lebertran, Arsen etc.). Zwei Therapeutika glaubt der Autor besonders erwähnen zu müssen, da sie besonderes Interesse für die Hauttuberkulösen haben: das Tuberkulin und die Höhenbehandlung.

In der Höhenbehandlung kommt neben der das Allgemeinbefinden günstig beeinflussenden Höhenluft noch die Lichtwirkung als therapeutisches Moment in Frage; wenngleich, wie J. bemerkt, die Sonnenlichtwirkung wegen der starken Pigmentation z. B. für den Lupus nicht grade besonders zu empfehlen ist. Unter den gleichen Gesichtspunkten ist auch ein Aufenthalt am Meere zu empfehlen.

Das Tuberkulin verwendet J. in Form des alten Kochschen Präparates und zwar in kleinen reaktionslosen Dosen.



Die Erfolge sind nach Js. Erfahrungen bei der eigentlichen Hauttuberkulose nicht sehr große; besser dagegen bei den Tuberkuliden, Lichen scrofulosorum, Erythema induratum, Lupus pernio etc.

Auf das speziellere Gebiet übergehend führt J. die drei uns zu Gebote stehenden Waffen im Kampfe gegen die Hauttuberkulose an: 1. Die chemischen Mittel, 2. die chirurgischen und 3. die physikalischen Methoden.

Von allen gebräuchlichen Mitteln verdient das Pyrogallol den ersten Platz bei chemischer Bekämpfung der Hauttuberkulose, es wird als 10—20% Salbe angewandt; es entsteht nach einiger Zeit eine Ulzeration, die alles krankhafte ergreift. Gegen die Schmerzen hilft Aufstreuen von Anästhesin. Nach einigen Tagen kann man dann zu milderen Salben oder Umschlägen übergehen. Haben sich die Wundflächen gereinigt und sich das kranke Gewebe abgestoßen, beginnt noch ein Zyklus mit Pyrogallol. Man kann auf diese Weise erreichen, daß ein Lupus oder ein Lymphdrüsenabszeß zur Ausheilung kommt. In der Jadassohnschen Klinik dient diese Behandlung als Vorbereitung zur Finsen- oder Röntgentherapie.

Dann empfiehlt J. die chirurgische Exzision, da wo sie angebracht ist, mit eventuell nachfolgender Transplantation; hierzu gehören dann noch die Skarifikation und die Kaustik.

Für die physikalische Methode kommen hauptsächlich die Finsen-, Röntgen- und Quarzlampenbestrahlungen und als jüngstes Glied in unsern therapeutischen Maßnahmen die Behandlung mit Radium und Mesothorium in Betracht.

Zum Schlusse gibt J. dann noch einige Leitsätze, deren wichtigster wohl der ist, daß man möglichst frühzeitig jede tuberkulöse Hautaffektion diagnostizieren möge, damit man rechtzeitig dagegen vorgehen könne.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Leredde, M. Behandlung der Hauttuberkulose. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1913. Nr. 4.

Bei der akuten ulzerösen Form, die bei Phthisikern oder auch sonst nicht Tuberkulösen vorkommt, verwendet Leredde Kurettement, Kauterisation, Jodoform, Milchsäure, zur Schmerzstillung Kokain oder Stovain.

Bei Lupus des Gesichtes hebt Leredde mit Nachdruck hervor, auch bei den gutartigsten Formen sofort radikale Methoden zu gebrauchen und die Behandlung möglichst ins Frühstadium zu verlegen. Der Lupus ist eine heilbare Erkrankung. Die Ursachen von Unheilbarkeit sind verspätete Diagnose, dann besonders virulente, mutilierende, ferner auch torpide Formen, sowie allzu tiefreichende Vernarbungen als Folgezustände mancher vorausgegangenen Heilversuche, schließlich



die unfruchtbare Art der Anwendung von vielen Heilmethoden sowie die mißbräuchliche Anwendung des Wortes Heilung. Vielfach werden in der Lupusheilung palliative und heilende Methoden konfundiert· Die Mannigfaltigkeit der Methoden, die vorübergehenden „Heilungen" rufen bei den Kranken einen gewissen Geist von Unsicherheit und Instabilität hervor. Leredde hebt auch die schlechte oder gar nicht vorhandene Organisation der Spitäler zur Lupusbekämpfung hervor. Als bedeutendstes Institut zur Lupusheilung bezeichnet L. die Wiener Lupusheilstätte. L. beschreibt dann die einzelnen gebräuchlichen Methoden und hebt hervor, daß jeder Lupus, dessen Diagnose gestellt ist, als schwer zu bezeichnen und mit radikalen Methoden zu behandeln sei. Die Anwendung palliativer Methoden sei beim Lupus ebenso gefährlich wie beim Karzinom und könne höchstens in unterstützendem Sinne statthaft sein. Als radikale Methoden bezeichnet L. die Exstirpation und die Lichttherapie.

Bei Lupus des Stammes kommt häufig die Exstirpation, dann die Holländersche Heißluftmethode in Betracht. An welchem Sitze immer, ist die radikale Heilung zu erstreben.

Im Anschluß daran bespricht L. auch die Behandlung des Lupus erythematosus, diesen als Tuberkulid betrachtet. Bei kongestiven Formen empfiehlt L. 10% Pyrogallol, Jodtinktur, Skarifikation, Hochfrequenz, beim Typus fixe Skarifikation, Hochfrequenz, Galvanokauterisation, Phototherapie, Radiotherapie.

Die Auffassungen L. über Therapie der Hauttuberkulose sind im hohen Grade erfreulich und entsprechen den modernen Auffassungen. Alfred Jungmann (Wien).

Chaussé, P. Über wiederholte Impfung mit Tuberkulose und die erworbene Widerstandsfähigkeit des tuberkulösen Organismus. Revue de la Tuberculose. 1913. Nr. 3. pag. 177.

Auf Grund der Literaturstudien und eigener experimenteller Arbeiten kommt der Verfasser zum Schlusse, daß nur die Prophylaxe uns im Kampfe gegen die Tuberkulose schützen kann, da die durch die Infektion veranlaßte Bildung von Schutzstoffen durchaus ungenügend ist. Es ist daher von aktiven und passiven Immunisierungsversuchen kaum Erfolg zu erwarten. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Chauffard. Über einen Fall von Tuberkulose der rechten Niere. Revue internationale de Médecine et de Chirurgie. 1913. Nr. 13.

Kasuistik. Theodor Schwab (Karlsruhe).

Bertarelli. Der Rindertuberkulosebazillus in den tuberkulösen Veränderungen und die Be



ziehung der Rindertuberkulose zur menschlichen Tuberkulose. Zentralbl. für Bakteriologie. Bd. LXX. p. 10.

Bertarelli wendet sich dagegen, daß alle Affektionen des Menschen, bei welchen sich Rindertuberkulose findet, auch vom Rinde stammen müssen. Auch diese Affektionen können sehr gut von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Walther Pick (Wien).

Mandl, Rudolph. Weitere Mitteilung über Ulsanin. Deutsche med. Woch. 1913. Nr. 31.

Verf. empfiehlt sein schon früher in der Deutschen med. Woch. Nr. 51 1912 mitgeteiltes Hydrojodobarat für lupöse Hautgeschwüre und das Skrofuloderma. Auch veraltete Ulcera cruris granulierten rasch und wurden in der Mehrzahl der Fälle mit gesunder Haut bedeckt. Max Joseph (Berlin).

Cade, A. und *Roubier,* Ch. Über einen Fall von Hodgkinscher Krankheit. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 203.

Der Patient zeigte stark juckende Petechien an den unteren Extremitäten; Besserung durch Röntgenstrahlen.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Barnet und *Mantoux.* Über intradermale Tuberkuloseimpfung. Revue de la Tuberculose. 1913. Nr. 4. pag. 276 ff.

Auf Grund von Versuchen bei 72 Meerschweinchen kommen die Verfasser zu folgendem Resultate: Intradermale Inokulation von Tuberkelbazillen in den Oberschenkel ruft bei Meerschweinchen eventuell schon am dritten Tage auftretende Hautveränderungen (Papeln, Ulzerationen) hervor, denen rasch auch Tuberkulose der Drüsen und Eingeweide folgt. Die Schnelligkeit des Auftretens, der Erscheinungen, die Ausdehnung auf der Oberfläche und nach der Tiefe bei den Hautulzerationen ist abhängig von der Virulenz der Bazillen und läßt Unterschiede zwischen den einzelnen Bazillenstämmen erkennen. Weiterhin treten die pathologischen Erscheinungen bei intradermaler Impfung rascher als bei subkutaner ein.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Rothhacker und *Charon.* Das Vorkommen von Tuberkelbazillen im strömenden Blute. Zentralbl. für Bakteriologie. Bd. LXIX. pag. 478.

Das einzig sichere Kriterium für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Blut ist, wie die Verfasser nachweisen konnten, ausschließlich der richtig vorgenommene und richtig gedeutete Tierversuch. Ein positiver Befund findet sich nur bei Miliartuberkulose. Walther Pick (Wien).

Mac Leod, J. M. H. Die Natur, die Varietäten, die Ursachen und die Behandlung des Lupus ery-



thematosus. The British Medical Association. 1913 (Brighton). Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1913. August 9. pag. 313.

Mac Leod teilt die multiformen Affektionen, die den Lupus erythematosus zusammensetzen, ein in die zwei Hauptgruppen, die diskoide oder zirkumskripte und in die akute disseminierte Form. Unter den Varietäten der zirkumskripten Form hat man zu unterscheiden: 1. einen wohl definierten Herd mit mehr oder weniger erhabenem Rand, einer rauhen Oberfläche mit zentraler adhärenter Schuppe, mit Hornpflöcken in den Follikeln, 2. einen nichtschuppenden Typus, bei dem die Herde erhaben und rot sind und denen des gewöhnlichen toxischen Erythems, gelegentlich auch denen des Lupus vulgaris, ähneln, 3. eine ungewöhnliche Varietät, charakterisiert durch zahlreiche kleine Teleangiektasien an der Oberfläche, die 4% der zirkumskripten Fälle bildet. Man kann dieser Gruppe auch anreihen den Lupus pernio, der ein Bindeglied zwischen dem Lupus eryth. und den Frostbeulen darstellt. Der akute disseminierte Typus liefert etwa 10% der Fälle.

Die beiden Hauptcharakteristika aller Fälle, mögen sie chronisch und diskoid oder akut und disseminiert sein, sind ein persistierendes Erythem und nachfolgende narbige Atrophie. Diese Charaktere veranlaßten die Bezeichnung Ulerythema (Unna) und Erythema atrophicans (Malcolm Morris).

Histologisch finden sich Veränderungen sowohl im Epithel, wie in der Kutis. Die Veränderungen im Korium sind die primären und wesentlichen, sie bestehen in einer Erweiterung der Gefäße, gefolgt von einer Extravasation von Serum, Ödem und einer perivaskulären Zellinfiltration, die aus kleinen runden Bindegewebszellen, Mastzellen und gelegentlichen Plasmazellen zusammengesetzt ist. In den infiltrierten Herden, die besonders in den oberen Schichten deutlich ausgesprochen ist, tritt eine Degeneration der fibrösen Elemente ein, das Kollagen wird rarefiziert, das Elastin zerstört.

Im Anschluß an eine Diskussion über die Natur des L. e. kommt der Autor zu folgenden eigenen Ansichten: Der Lupus erythematosus kann nicht länger als eine durch eine spezifische Ursache veranlaßte einheitliche Erkrankung angesehen werden, es ist auch nicht genügend der Beweis erbracht, daß er eine tuberkulöse Affektion ist oder daß er, wo er bei Tuberkulösen vorkommt, durch ein tuberkulöses Toxin direkt verursacht ist. Er scheint vielmehr ein persistierendes Erythem mit nachfolgender Atrophie und Narbenbildung zu sein, bei dem bei prädisponierten Individuen verschiedene Ursachen mitspielen. Die Ätiologie der zirkumskripten Fälle differiert wahrscheinlich von der des akuten disseminierten Typus und auch klinisch



ähnliche Fälle vom zirkumskripten Typus können verschiedene Ursachen haben.

Prädisponierende Ursachen: *a*) Alter. Er beginnt gewöhnlich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre, gelegentlich aber auch schon in der Kindheit.

b) Geschlecht. Er kommt dreimal so häufig bei weiblichen, wie bei männlichen Individuen vor.

c) Hauttypus. Die diskoide Form kommt besonders bei hellen Häuten vor; eine fettige Haut mit großen aktiven Talgdrüsen scheint einen prädisponierenden Faktor zu bilden.

d) Eine fehlerhafte periphere Zirkulation, bei allgemeiner Körperschwäche, Anämie, Herzkrankheit etc.

e) Allgemeine Krankheitszustände, wie Tuberkulose, Rheumatismus etc.

f) Ein schwächlicher, ererbter oder erworbener Zustand der Blutgefäße.

Direkte Ursachen: *a*) Im Blute zirkulierende Toxine, die die Haut erreichen; diese können im Verdauungstraktus produziert sein, oder von dem gestörten Zustand eines anderen inneren Organes, den Nieren oder der Leber, herrühren.

b) Lokale Ursachen; die häufigsten derselben sind Kälte, plötzlicher Übergang von Hitze in Kälte, Erfrierung, gelegentlich Sonnenbrand, Brandwunden, Insektenstiche oder irgend ein lokaler septischer Zustand, wie ein Furunkel oder ein Ulkus.

Aus dem wichtigen Abschnitt über die Therapie sei besonders hervorgehoben, daß Mac Leod zufriedenstellende Resultate mit der Jonenbehandlung hatte. Er wendet eine 2%ige Lösung von Zinksulfat an und läßt einen Strom von 2—5 Milliampere etwa 15 Minuten einwirken.

Diskussion: Morris unterscheidet Fälle, die allgemein toxämischen Ursprungs und solche, die lokalen Ursprungs sind. Bei der ersten Gruppe spielen intestinale Ursachen oder irgend eine innere Krankheit eine Rolle, sie kommt bei zarten Leuten mit Frostbeulenzirkulation vor. Die lokale Varietät tritt nach Sonnenwirkung, kaltem Wind, Insektenstichen auf. Empfehlenswert sind bei solchen lokalen Fällen: Jod, Kohlensäureschnee, Radium.

Wild gibt eine interessante Statistik seines Krankenhaus- und Privatmateriales. Im Krankenhaus beobachtete er in den letzten 20 Jahren, unter 30.000 Fällen, 142 Fälle von Lupus erythematosus. Er nimmt doch an, daß bei einem Teile der Fälle die Tuberkulose eine Rolle spielt.

Weitere Diskussionsbemerkungen folgen von Williams, Davis, Pernet, Eddowes, Meachen, Barendt, Sequeira. Semon weist auf den jüngst im Archiv erschienenen Artikel von Bloch hin. Fritz Juliusberg (Posen).



Gougerot. Umwandlung von Tuberculosis verrucosa in Lupus Willani und umgekehrt, Umwandlung von Lupus in Tuberculosis verrucosa. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 25.

Gougerot hat während der Behandlung Umwandlungen beobachtet in 4 Fällen von Tuberc. cut. verruc. in Lupus vulgaris (davon je 2 nach Röntgenbestrahlung und nach Paquelinisierung) und umgekehrt in 1 Falle von einer kleinen Partie am linken Nasenflügel eines mit Finsen behandelten Lupus vulgaris in typische Tuberc. cut. verruc. Wie sie zustande kommen, läßt sich nicht sagen. In den erstgenannten Fällen hat vielleicht die Therapie der T. c. v. Partikel tuberkulösen Gewebes in der Haut nicht angegriffen, und diese konnten, weil zahlreicher und nicht abgeschwächt, während der Vernarbung des oberflächlichen Krankheitsherdes proliferieren. Aber keine Erklärung gibt es dafür, warum nun nicht wieder die relativ harmlose, gut heilbare Tbc. cut. verruc. entstand, sondern jetzt die malignen, schwer zu beseitigenden Lupusknötchen auftraten. Ebenso befremden muß die entgegengesetzte Umwandlung. Würde der Übergang von lupösem Gewebe in T. v. c. eine Abschwächung durch Behandlung bedeuten, so mußte er häufiger zu beobachten sein. Bemerkenswert war, daß die Weiterbehandlung mit Röntgen bei der neu entstandenen Tbc. cut. v. schnelle Heilung brachte, bei den neuen Lupusfällen aber Dermatitiden und Ulzera auslöste, die erst auf Heißluft von 700—800° vernarbten. Finsen in Verbindung mit Skarifikationen und Kal. permang. ist daher in solchen Fällen vorzuziehen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Guszman, J. Beiträge zur Klinik und Anatomie des Angiokeratoms. Virchows Archiv. Band CCXIII. 2./3.

An der Hand von 4 Fällen beschreibt G. die Klinik und Histologie des Angiokeratom — er kommt hiebei zu keinen abweichenden Befunden gegenüber anderen Autoren. Von Interesse ist der vierte der mitgeteilten Fälle, weil hier ein kavernöser Tumor durch die enorme Hyperkeratose klinisch und histologisch das Bild der Mibellischen Dermatose völlig nachzuahmen vermochte. Kyrle (Wien).

Matuszkiewicz, M. Tuberculides papulo-annulares. Gazeta lek. 1913. Nr. 33.

M. beschreibt bei einem sonst gesunden Manne einen Hautausschlag, der symmetrisch auf die Kreuzbeingegend, die Außenseiten der Hüften und die Seitenteile des Thorax beschränkt war. Die Elemente haben als kleine Papeln, die an vielen Stellen ringförmige Gestalt annahmen, angefangen und beim Zurückgehen sich in keloidartige Narben verwandelt. Die Effloreszenzen verschwanden meistenteils ohne irgendwelche





Behandlung. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Granulom mit kleinen Riesenzellen, an einigen Stellen mit zentraler Nekrose. In der Umgebung wurde eine Infiltration längst der Blutgefäße beobachtet. Der Verfasser nennt diese besondere Form von Hauttuberkulose Tuberculides papulo-annulares. Krzysztalowicz (Krakau).

Scherber, G. Weitere Mitteilungen zur Klinik und Ätiologie der pseudotuberkulösen Geschwüre am weiblichen Genitale. Wiener klinische Wochenschr. 1913. Nr. 26.

Die sogenannten pseudotuberkulösen Geschwüre stellen eine klinisch wie bakteriologisch wohl charakterisierte Geschwürsform, bis jetzt nur beim weiblichen Geschlechte beobachtet, dar, durch deren Festlegung einerseits die Gruppe der sogenannten aphthösen Geschwüre am weiblichen Genitale wesentlich eingeengt wurde, anderseits eine eventuell bedeutungsvolle Verwechslung mit anderen Geschwürsformen nicht so leicht mehr möglich ist. Viktor Bandler (Prag).

Aubert. Die symptomatische Bedeutung des Erythema nodosum. Presse méd. 1913. Nr. 70.

Weil E. nod. oft bei Tbk. vorkommt und häufig von manifesten Erscheinungen bei jugendlichen Personen, die bisher nie tbk.-suspekt waren, gefolgt ist, empfiehlt es sich, diese Dermatose stets als wahrscheinliches Symptom einer Tbk. zu werten. Sofort ist für längere Zeit roborierende Pflege sowie sorgfältige Überwachung einzuleiten, diese sogar durch Aufklärung der Eltern über die dem Kinde drohende Gefahr zu sichern. In drei Fällen, wo dies nicht geschah, folgte Tbk. und führte schnell ad exitum in zwei derselben, im vierten, der alsbald Marmorekserum, Roborantien etc. erhielt, blieb sie bisher aus. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Moro, E. Erythema nodosum und Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1913. Nr. 21.

Moro wendet sich gegen Pollak, der das Erythema nodosum der Kinder für eine tuberkulöse Hautaffektion hält. Trotz des kleinen Materials, das ihm zur Nachprüfung zur Verfügung stand (30 Fälle), glaubt er aus der Tatsache, daß von diesen vier sicher negativ auf Tuberkulin reagierten, die Unrichtigkeit der Pollakschen Anschauung bewiesen zu haben.

Von dem angeführten kasuistischen Material ist interessant die Tatsache, daß ein Erythema nodosum am Unterschenkel unmittelbar nach einer Einreibung von Tuberkulinsalbe in die Brusthaut auftrat, ferner ein Fall, bei welchem sich nach der Einreibung neben einem Purpuraexanthem ein typischer Herpes zoster entwickelte.

Nicht selten und von dermatologischer Seite zu wenig ge-



würdigt, ist das Auftreten lokaler Purpuraexantheme am Einreibungsorte der Tuberkulinsalbe.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hutinel. Ist das Erythema nodosum tuberkulös? Journ. d. pratic. 1913. Nr. 31.

Gegenwärtig kann man das E. nodos. nicht mit Sicherheit als tuberkulöse Erkrankung ansprechen, obgleich es sehr oft bei tuberkulösen Individuen vorkommt und bei Schwächlingen, die als Kandidaten der Tbk. gelten können. In anderen Fällen aber kann man paratuberkulöse oder banale (zufällige und durch die Jahreszeit bedingte) Infektionen anschuldigen, vielleicht auch Verdauungsstörungen (oft tritt E. nod. bei Dyspesie und Caries dent. auf), ohne daß es möglich wäre, Tbk. des Darmes dabei immer festzustellen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Eve, Frederic. Erythema induratum Bazin. Royal society of medicine. Clinical section. Okt. 10. 1913. The Lancet. 1913. Oktober 18. pag. 1121.

Eve berichtet über einen Fall von Erythema induratum Bazin, bei dem die Röntgenbehandlung zur Heilung führte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Poor, Francz. Die intravenöse Behandlung des Lupus vulgaris mit dem Merkschen Aurum-kalium-cyanatum. Gyógyászat 1913. Nr. 39.

In sämtlichen 12 behandelten Fällen ließ sich konstatieren, daß das Präparat auf den tuberkulotischen Hauterscheinungen einen günstigen Einfluß ausübt.

Es wurde nie mehr als 0·05 in 12—14 Sitzungen intravenös injiziert und nach Ablauf von 3—4 Wochen wurden die Injektionen eventuell neuerdings unternommen. Es wäre zu früh, diese Therapie in die allgemeine Praxis aufzunehmen, weitere Untersuchungen müssen gestellt werden, bis endgültige Resultate erzielt sind. Alfred Roth (Budapest).

Geber, Hans. Die Behandlung der Hauttuberkulose mit Aurum-kalium-cyanatum. Gyagyászat 1913. Nr. 39.

In 10 Fällen wurde das von Bruck und Glück empfohlene Verfahren angewendet. Anfangs wurde bloß 0·03—0·04 Aurum-kalium-cyanatum intravenös injiziert, welches Quantum auch gut vertragen wurde, später wurde 0·05 injiziert, da zeigten sich in 3 Fällen toxische Erscheinungen, welche auf einer Zyanvergiftung zurückzuführen sind. Die Injektionen wurden 4 täglich ausgeführt, lokal wurde nur Borvaselin angewendet. 24—48 Stunden nach der Injektion zeigte sich um der Hauttuberkulose eine schwache Reaktion, die den Patienten keine Beschwerden verursachte. In 7 Fällen zeigte sich eine



Besserung der Hauttuberkulose, in 3 Fällen eine Verschlimmerung. Alfred Roth (Budapest).

Walter, X. Die Infusionen von Aurum-kalium-cyanatum in den Fällen von Hauttuberkulose. Przeglad lek. 1913. Nr. 32.

Der Verf. hat die Experimente von Bruck und Glück mit Aurum-kalium-cyanatum in 5 Fällen von tuberkulösem Lupus auf der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses zu Krakau (Prim. Borzecki) nachgeprüft. Walter hat alle Vorschriften der genannten Verfasser befolgt. Es wurden 15—18 Infusionen bei jedem Patienten jeden zweiten oder dritten Tag gemacht. In zwei Fällen wurden gleichzeitig Tuberkulininjektionen angewendet und das Aurum während der Tuberkulinreaktion injiziert. Die Infusionen wurden im allgemeinen gut vertragen, nur in einem Falle kamen Erbrechen und Kopfschmerzen vor. Die Temperatur erhöhte sich in den meisten Fällen nur um einige 0·1° C. Die örtlichen Reaktionen traten in Form von starker Hyperämie 12—24 Stunden nach der Infusion auf. Der Heileffekt war in allen Fällen nur sehr gering, denn, obwohl nach den ersten Injektionen sich die lupösen Infiltrate verkleinerten, der günstige Einfluß wurde im weiteren Verlaufe dieser Behandlung nicht beobachtet. Die nachfolgende Observation, welche 2—3—4 Monate nach der Behandlung noch dauerte, hat in den behandelten Fällen nachgewiesen, daß der tuberkulöse Prozeß in den zurückgebliebenen verkleinerten Infiltraten fortschreitet. W. kommt daher zu dem Schlusse, daß dieses Mittel die Zahl unserer Behandlungsmethoden bei Lupus nicht vergrößert.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Meachen, G. Norman. Die Behandlung der Hauttuberkulose mittelst Kupfer. British Medical Association. 1913. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1913. Oktober 18. pag. 1005.

Meachen äußert sich über die früheren Versuche der Behandlung der verschiedensten Krankheiten mit Kupfersalzen, um dann über seine eigenen Erfahrungen zu sprechen. Er spritzte Kupferchlorid subkutan direkt ins lupöse Gewebe, wobei er $^1/_4$ bis 2 *ccm* einer einprozentigen wässerigen Lösung verwandte. Gleichzeitig gab er dasselbe Salz innerlich. Kurze Zeit nach der Injektion wurden die Knötchen weiß, aber es folgte Erythem und eine geringe Schwellung. Nach 2—3 Tagen wurden die Herde blässer und flacher. Er benutzte auch Fehlingsche Lösung zu Umschlägen. Er kann sich bei der Kürze der Zeit, in der er seine Erfahrungen machte, noch nicht über die Wirkung äußern, meint aber, daß die saubere,



nichttoxische, auch ambulant anzuwendende Methode weitere Nachprüfung verdiene. Fritz Juliusberg (Posen).

Lepra.

Favre und *Savy*. Histologie der akuten Hautleprome. Archives de médicine expérimentale. Tome XXV. 1913. Nr. 2.

Der untersuchte Lepraknoten war erst wenige Tage alt und zeigte Lymphozyten, Mastzellen, wenig Plasmazellen, Bindegewebs- und Leprazellen. Riesenzellen, sowie polynukleäre Leukozyten wurden vermißt. Verfasser leiten nach ihren Beobachtungen die Leprazellen von den Bindegewebszellen ab.

Salzmann (Breslau).

Carrieu, M. und *Anglada*, J. Lepröse Hepatitis in der Form der Zirrhose mit Aszites und Befund von Leprabazillen im Leberparenchym. Archives de médicine expérimentale. Tome XXV. 1913. Nr. 2.

Der Patient kam wegen starkem Aszites zur Aufnahme ins Krankenhaus und erst dort wurde auf Grund noch relativ geringer Hautsymptome die Diagnose Lepra gestellt. Der Aszites wurde sofort auf eine viszerale Dissemination des Hansenschen Bazillus zurückgeführt. Nach Punktion des Aszites zeigte sich die Leber etwas vergrößert und knotig. Der Exitus erfolgte nach 6 Wochen als Folge der Leberveränderungen und sekundären Kreislaufstörung. Die Obduktion und eingehende Untersuchung zeigte, daß von den inneren Organen ausschließlich die Leber erkrankt war und zwar zeigte sich dieses Organ ganz durchsetzt von Knoten und Knötchen von gelber Farbe und war hochgradig zirrhotisch verändert. Die Knoten wimmelten von Leprabazillen und Leprazellen. Die Verfasser konstatierten, daß in ihrem Fall alle seither beschriebenen Formen der Leberlepra gemischt vorhanden waren.

Salzmann (Breslau).

Duval, C. W. und *Harris*, W. H. Der Leprabazillus; seine Züchtung und Differenzierung von anderen säurefesten Arten. Journal of Medical Research. 1913. Mai. Ref.: The Journal of the American Medical Association. 1913. Juni 21. p. 1981.

Ausführliches Referat der Arbeit von Duval und Harris, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fraser, Henry und *Fletsher*, William. Der Leprabazillus. Ist er kultiviert worden? The Lancet. 1913. Sept. 23. pag. 918.

Die Ergebnisse Frasers und Fletchers über die Kultivierung des Leprabazillus gipfeln in folgenden Schlußsätzen: Es wurde Material zu Kulturversuchen von 32 nicht ulzerierten Lepraknoten entnommen und es wurden davon 373 Inokulationen auf verschiedenen Kulturmedien gemacht. Die Autoren halten es für merkwürdig, daß sie, im Gegensatze zu anderen Forschern, nie einen Erfolg mit der Kultivierung des Leprabazillus erreicht haben. Es ist unzweifelhaft, daß das verwendete Material in jedem Falle von Leprabazillen wimmelte, wie die mikroskopische Untersuchung erwies. Es ließ sich in den Kulturen nie feststellen, ob eine Vermehrung oder Verminderung der Bazillen stattgefunden hatte. Die Autoren, welche eine Vermehrung der Bazillen in der Kultur angeben, haben offenbar den Bakterienreichtum des verwendeten Impfmateriales nicht berücksichtigt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dyer, Isadore. Die Lepra vom dermatologischen Standpunkte. The Journal of the American Medical Association. 1913. September 20. p. 950.

Kurzer Bericht über die verschiedenen Hauterscheinungen bei Lepra. Der Artikel enthält nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Boeckmann, Eduard. Die Klinik der Lepra. The Journal of the American Medical Associat. 1913. Sept. 20. p. 946.

Darstellung der Krankheitserscheinungen der Lepra bei ihren verschiedenen Formen. Nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Blue, Rupert. Die Lepra, vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege in den Vereinigten Staaten. The Journal of the American Medical Association. 1913. September 20. p. 943.

Blue berichtet über die Verbreitung der Lepra in den Vereinigten Staaten. 1911 wurden 146 Fälle auf den kontinentalen Vereinigten Staaten gezählt, doch ist die Verbreitung eine größere, da in manchen Staaten die Krankheit nicht anmeldepflichtig ist. Der Autor fordert zu Maßnahmen gegen eine Verbreitung der Krankheit auf, speziell verlangt er die Errichtung eines Lepraheims. Fritz Juliusberg (Posen).

Miller, Thomas. Frühdiagnose eines Falles von Lepra, wobei die Diagnosenstellung durch das Röntgenbild sehr erleichtert wurde. The Lancet. 1913. Juli 26. p. 219.

Der 22jährige Patient Millers, ein Chinese, litt an lanzinierenden Schmerzen im linken Bein. Die Untersuchung des Fußes ergab eine Verkürzung der großen Zehe links, die Haut der Umgebung war leicht verdickt und anästhetisch. Das



Röntgenbild ergab, daß das proximale Ende der letzten Phalanx der linken großen Zehe nur noch zur Hälfte vorhanden war. Die distale Phalanx der zweiten Zehe war ganz verschwunden und die distalen Enden der übrigen Zehen waren rarefiziert. Ähnliche Veränderungen an den Köpfen der Metatarsalia. Am rechten Fuße ähnliche, aber weniger fortgeschrittene Veränderungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Goodhue, E. S. Lepra und Operation. Medical Record. 1913. Juli 19. p. 111.

Goodhue weist auf die günstigen Erfolge hin, die chirurgische Behandlung bei einer Reihe von leprösen Erscheinungen, Kontrakturen, Ulzerationen, Nekrosen etc. zeitigt. Er empfiehlt ferner die chirurgische Entfernung zirkumskripter lepröser Herde. Fritz Juliusberg (Posen).

Thomson, David. Eine vorläufige Mitteilung über Bettwanzen und Lepra. The British Medical Journal. 1913. Oktober 4. p. 849.

Thomson greift zurück auf die Arbeiten von Sandes und Long, welche in Brit. Med. Journ. 1911 mitgeteilt haben, daß sie in Bettwanzen in der Umgebung Lepröser säurefeste Bazillen gefunden haben, die den Leprabazillen glichen. Er hat wiederholt Bettwanzen an Lepraknoten und Herden von Lepra anaesthetica saugen lassen, im ganzen 107 Tiere, aber immer negative Resultate bekommen. Ausführlicher wird über diesen Gegenstand, wie überhaupt über die Rolle der Bettwanzen bei der Übertragung von Krankheiten in den Annales of tropical medicine and parasitology berichtet werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trétrôp (d'Anvers). Über einen Fall von Lepra mit Veränderungen in Nase, Mund und Pharynx. Archives internat. de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. 1913. Supplement au Nr. 3. p. 1014.

Es handelt sich um einen aus Sourabaga nach Belgien eingeschleppten Fall, der auf dem französ. Laryngologenkongreß in Paris, Mai 1913, besprochen wurde.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Tsurumi, M. Über die Präzipitation und Komplementbindung mit Cuorin bei Lepra und die Beziehungen von Cuorin und Lezithin zu Lepraseren bei den Reaktionen. Zeitschrift f. Immunitätsf. Bd. XIX. Heft 1.

Verf. faßt seine Resultate wie folgt zusammen.

In den meisten Fällen von Lepra, besonders von Knotenlepra, fällt die Präzipitinreaktion mit Cuorin positiv aus. Diese Reaktion steht nicht mit der Schwere der Krankheitszustände in einem proportionalen Verhältnis.



Die Komplementbindung mit Cuorin als Antigen bei Lepra fiel in den meisten Fällen, besonders bei Knotenlepra, positiv aus. Diese Reaktion ist von dem Charakter der Krankheit unabhängig. In der Herzbeutelflüssigkeit und im Pleuralexsudat einer Lepraleiche ließen sich beide Antikörper nachweisen; sie fehlten aber in der Galle.

Vo den 36 untersuchten Lepraseren deckten sich die Resultate der Komplementbindung mit denen der Präzipitation, abgesehen von einem Fall der Knotenlepra.

Der komplementbindende Antikörper gegen Cuorin bei Lepra geht bei der Präzipitation ins Präzipitat über.

Der komplementbindende Antikörper und die Präzipitine gegen Cuorin verändern sich wesentlich, wenn sie 30 Minuten lang auf 63° erhitzt werden. Also stehen beide Antikörper in innigem Zusammenhange.

Es besteht keine Beziehung zwischen Cuorin und Lezithin bei den Reaktionen, also sind die Präzipitine und der komplementbindende Antikörper gegen Cuorin bei Lepra von denen gegen Lezithin ganz verschieden. Marg. Stern (Breslau).

Goodhue. Eine chirurgische Leprabehandlung, basierend auf einer neuen Anschauung über den Infektionsmodus. New York medical journ. Vol. XCVIII. Nr. 6.

Verfasser ist der Ansicht, daß bei Leprösen ein „Primäraffekt" verschieden lange — meist lange — Zeit bestehe, ehe es zu einer Verbreitung des Giftes im ganzen Körper komme. Er hält es deshalb für notwendig in Lepragegenden jeder verdächtigen Geschwürs- und Knotenbildung sofort operativ zu Leibe zu gehen. Die histologische Untersuchung müßte dann vollends Klarheit schaffen. Damit hält er Abortivheilungen für möglich. Salzmann (Breslau).

Parasitäre Erkrankungen.

Collie, John. Ein Fall von Aktinomykose, behandelt mit Vakzine. The British Medical Journal. 1913. Mai 10. pag. 991.

Collie berichtet über einen desolaten Fall von Aktinomykose mit mehreren Abszeßbildungen, bei dem sich Jodkali als völlig wirkungslos erwiesen hatte. Er wurde erst mit einer Stockvakzine, dann mit autogener Vakzine behandelt. Das Resultat war Heilung. Fritz Juliusberg (Posen).

Savill, Agnes. Die Behandlung der Trichophytia capitis mit Pikrinsäure-Kampferlösung. The Practitioner. Juli 1913.

Verf. hat mehr als 50 Fälle der Erkrankung nach dieser, von Dr. Williams in „The British Journ. of Derm." i. J. 1912



empfohlenen Methode behandelt. Das Verfahren ist in kurzem folgendes: möglichst kurzes Schneiden der Haare rings um den Erkrankungsherd; Einpinseln desselben mit einer aus Pikrinsäure 0·5. Kampfer 15·0 und Alkohol 15·0 bestehenden Lösung nach vorhergehendem Schütteln derselben früh und abends. Das nach Verdunsten der Flüssigkeit zurückbleibende gelbliche Pulver muß zweimal wöchentlich leicht abgewaschen werden. Das Haarschneiden wird 2 bis 3 mal die Woche wiederholt, damit die Flüssigkeit die Kopfhaut erreichen kann. Bei richtiger Applikation lassen sich die Haare nach 3 bis 4 Wochen leicht epilieren. (Verf. gibt nicht an, ob nach der Epilation dasselbe Verfahren fortzusetzen ist, oder ob andere Medikamente an der haarlosen Stelle appliziert werden. Ref.)

Wilhelm Balban (Wien).

Gougerot. Neue Mykosen. Journ. d. pratic. 1913. Nr. 36—37.

Vortrag über Sporotrichosen und Nokardosen, die im letzten Jahrzehnt besonders von französischen Autoren entdeckt worden sind, über die früher nicht geahnte Häufigkeit ihres Vorkommens (besonders in Frankreich), ihre Erreger, den serologischen Nachweis und die Therapie. Literaturangaben.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Chipman, E. D. Die neueren Mykosen der Haut. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 9. pag. 407.

Die ausführliche Mitteilung Chipmans, die auf der dermatologischen Sektion der American Medical Association vorgetragen wurde, enthält ein vorzügliches Referat über die Pilzerkrankungen der Haut, wobei besonders die Trichomykosis Castellanis, die Blastomykosen, das Granuloma coccidioides, die Sporotrichosen, die Oidiomykosen und die Hemisporosen berücksichtigt werden. Die Arbeit enthält auch die Mitteilung eines neuen Falles von Granuloma coccidioides. Die Mitteilung gibt Anlaß zu einer längeren Debatte, die reichliches kasuistisches Material besonders von Sporotrichosen und Blastomykosen enthält.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rudell, Gustave. Creeping disease. Zwei Fälle mit Auffindung der Larven. The Journal of the American Medical Association. 1913. Juli 26. pag. 247.

Der erste Fall Rudells betrifft einen Farmer, bei dem die Eruption in einer gewundenen Linie am Arme bestand. Er wurde erfolgreich mit einer 10%igen Chysarobinsalbe behandelt. Der zweite Fall betraf einen 13jährigen Knaben, bei dem die Affektion (sehr gut abgebildet) im Gesicht saß. Es gelang dem Autor in diesem Falle zwei Larven herauszuheben.

Fritz Juliusberg (Posen).



Adamson, H. G. Die Pilzerkrankungen der unbehaarten Haut. The British Medical Association. 1913 (Brighton). Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1913. August 9. pag. 309.

Adamson teilt seine Mitteilung in folgende drei Hauptgruppen: 1. Trichophytien der unbehaarten Haut, inkl. Trichophytie der Schamgegend und der Extremitäten, 2. Favus, 3. Aktinomykose, Blastomykose und Sporotrichose.

Als wichtige Erweiterungen unserer Kenntnisse von den Pilzerkrankungen der Haut sind aufzuzählen: 1. Der Einschluß gewisser von Tieren herrührender Infektionen in die Trichophytiegruppe. Von Tieren kommen besonders in Betracht Hund, Katze, Pferd und Rind. 2. Der endlich gelungene Beweis, daß das Eczema marginatum und viele sogenannte Ekzeme der Hände und Füße Trichophytien sind. 3. Die Demonstration des tierischen Ursprunges gewisser Formen des Favus und vor allem 4. die Entdeckung der Sporotrichose.

Für klinische Zwecke kann man die Trichophytien des Körpers in folgende drei Gruppen einteilen: 1. in rote schuppende Flecke oder Ringe, welche gewöhnlich mit der Kopftrichophytie zusammen vorkommen, 2. in mehr entzündliche Ringe, die von der Infektion mit der Katze herrühren, 3. in stark entzündliche Formen, die vom Pferd und Rind herkommen.

Körpertrichophytie: Die zweite Form, eine langsporige großsporige Tr. rührt von der Katze her. man findet sie sehr häufig bei Kindern. Die dritte Form, die vom Pferd und Rind herrührt, kommt vor allem bei Farmern und bei Menschen vor, die mit Pferden zu tun haben. Ihre Eruption entspricht der „Folliculitis conglomerata" der alten Autoren.

Trichophytie der Schamgegend und der Extremitäten: Der Autor erinnert an die Entdeckung des Epidermophyton durch Sabouraud, an die Feststellung der Erkrankung der Finger und Zehen gleicher Ätiologie, an die plantare Erkrankung von Djelaleddin-Mouktar.

Bezüglich der Therapie bemerkt der Autor, daß Whitfields Salizylsäure-Benzoe-Salbe besonders zu empfehlen ist.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit dem Favus der unbehaarten Haut — in England kommt der Mäusefavus häufig vor —, der dritte Teil mit den tiefsitzenden Pilzaffektionen, speziell der Sporotrichose. Die Diskussion, an der sich Morris, Bolam, Pernet u. a. beteiligen, bringt weitere Kasuistik des behandelten Gebietes.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gougerot. Oosporosen oder Nokardosen der Haut. Synonyma: Nokardosen, Oosporosen, Disko-



mykosen, Mikromykosen, Mikrosiphonosen, Aktinomykosen, Streptothrikosen. Gaz. d. hôp. 1913. Nr. 10 und 13.

Ein Übersichtsreferat mit eingehender Besprechung aller einschlägigen Fragen und der Literatur. Gougerot bringt eine neue Klassifikation dieser Pilzkrankheiten. Die Arbeit muß im Original nachgelesen werden.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ziemann, H. Beitrag zur Lehre tropischer Gewebsentzündungen infolge von Filariainfektion. Arch. für Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. CDXVII. 1913. Nr. 14.

Ziemann berichtet über ein für die Tropen, speziell für Nieder-Guinea bedeutungsvolles Krankheitsbild, das der Autor schon zu Beginn seiner Tätigkeit beobachtete. So finden sich bei den Erkrankten multiple Abszesse meist an den unteren, seltener an den oberen Extremitäten, die bei rechtzeitigem chirurgischen Eingriff meist einen gutartigen Verlauf zeigen. Oft sitzen die Abszesse in der Tiefe, erschweren das rechtzeitige Erkennen und enthalten nicht selten einen sterilen Eiter oder es ist letzterer überhaupt nicht zu finden. Die verschiedenen gefundenen Mikroorganismen möchte Ziemann nicht als die Erreger ansehen und hält er für das primäre ätiologische Moment eine Filariainfektion. Er empfiehlt daher prophylaktisch möglichsten Insektenschutz und die Entfernung der sichtbaren Filariamuttertiere. Arzt (Wien).

Groß, F. und *Heully* (Nancy). Über einen Fall von Aktinomykose der Brustwand und der Hüfte. Gazette médicale de Paris. 1913. Nr. 202.

Interessant ist an dem Fall, daß mit Rhinokladiumsporen eine Agglutinationsreaktion zu erzielen war.

Theodor Schwab (Karlsruhe).

Sonstige Dermatosen.

Menzer. Psoriasis als Konstitutionskrankheit. Deutsche med. Woch. Nr. 33. 1913.

Menzer wendet sich gegen die Behauptung Hübners, daß die Psoriasis eine reine Epidermidose sei. Seine histologischen Untersuchungen ergaben, daß die primäre Entzündung bei der Psoriasis in den oberen Kutislagen besteht und das Epithel erst sekundär beteiligt ist. Dies bewiesen ihm auch positive Bakterienbefunde. Verf. hält die Psoriasis für ein Hauptsymptom bakterieller konstitutioneller Erkrankungen, unter denen besonders eine latente Tuberkulose in Betracht zu ziehen sei. 10 seiner psoriatischen Patienten zeigten, besonders bei genauer Untersuchung der oberen Luftwege, krankhafte Veränderungen,



die Anamnese ließ Neigung zu Anginen, Schnupfen etc. feststellen. Neben diesen klinischen Beobachtungen führt Verf. den positiven Ausfall der Tuberkulinreaktion für seine Meinung ins Feld. 30 Psoriatiker reagierten auf $^1/_{10}$—$^5/_{10}$ *mg* Tuberkulin mit allgemeinen und lokalen Erscheinungen. Die Hautreaktion bestand in vermehrter Rötung und Schuppung der Psoriasisherde. auch im Heraustreten neuer Herde. Bei Fortsetzung der Tuberkulinbehandlung bildeten sich die Effloreszenzen langsam zurück. Max Joseph (Berlin).

Schönfeld, W. Ist die Psoriasis ein Symptom chronischer Infektionskrankheiten (Tuberkulose? Syphilis?). Deutsche med. Woch Nr. 30. 1913.

Der negative Ausfall der Tuberkulinimpfung einerseits, der W.-R. andererseits bei 23 bzw. 71 Fällen von Psoriasis veranlassen Schönfeld zu der Folgerung, daß die Psoriasis durchaus kein Symptom von Tuberkulose oder Syphilis, sondern eine Erkrankung für sich sei. Max Joseph (Berlin).

Fischel, Richard und *Parma,* Paul. Über die angebliche Verminderung adrenalinartiger Substanzen im Serum von Psoriasiskranken. Berliner klin. Woch. 1913. Nr. 26.

Verf. kommen entgegen Sommer zu folgenden Resultaten: Das Blut Psoriasiskranker zeigt am Laewen-Trendelenbergschen Präparate den Kontrollseren gleiche vasokonstriktorische Eigenschaften, die dem Effekt einer Lösung 1:2,000.000 Adrenalin gleichkommen. Der Ehrmannsche Versuch eignet sich höchstens zum Nachweis vermehrter vasokonstriktorischer Substanzen, nicht aber zum Nachweis der Verminderung derselben im Serum.

Max Leibkind (Dresden).

Chapin, Henry Dwight. Fälle von Ödem bei Kindern. American pedriatic society. Mai 5. 1913. Medical Record. 1913. Semptember 6. p. 451.

Wie Chapin hervorhebt, kommen im frühen Lebensalter lokalisierte und allgemeine Ödeme vor, denen keine Nephritis zu Grunde liegt. Vor Jahren berichtete er über 86 Fälle, von denen 75 Eiweiß im Urin in kleinen Mengen aufwiesen. Er teilt 21 neue Fälle mit, von denen bei neun Eiweiß fehlte. Die Ödeme mit intestinalen Störungen sind der Urtikaria an die Seite zu stellen. Eine zweite Klasse von Ödemen findet sich bei Affektionen, die mit Erschöpfung einhergehen, eine dritte bei konstituionellen Erkrankungen, wie Syphilis, Tuberkulose. Fritz Juliusberg (Posen).

Taussig, F. J. Die Faktoren bei der Bildung der Striae graviditatis. The American gynaecological society. 1913. Mai 6/7. Medical Record. 1013. August 2. p. 222.



Taussig betont, daß nur 13 von 60 Primiparae frei von Striae sind. Sie traten meist im 6. oder 7. Monat der Schwangerschaft auf. Bei Mädchen unter 20 Jahren sind sie ausgesprochener und häufiger, als bei alten Frauen. Fettleibigkeit, besonders starke Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, prädisponiert zur Bildung der Striae. Relaxation der Bauchmuskulatur und Striaebildung gehen Hand in Hand.

Fritz Juliusberg (Posen).

Walsh, David. Zirkulationsstörungen in Beziehung zu Alopecia areata und anderen Formen von Kahlheit. British Medical Association. 1913. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1913. Oktober 18. p. 1007.

Walsh zieht aus seinen Erfahrungen über die Beziehungen von Zirkulationsstörungen zur Alopecia areata und anderen Formen der Kahlheit folgende Schlüsse: 1. Der akute oder chronische, herdweise oder diffuse, Haarverlust ist in den meisten Fällen mit irgend einem schweren kardiovaskulären Defekt vereinigt, der ein essentielles prädisponierendes Element darstellt. 2. Neben dieser prädisponierenden Ursache kann die auslösende Ursache ein bakterielles, chemisches, physikalisches oder psychisches Agens sein, welches direkt oder indirekt wirkt. 3. Alopecia areata ist einfach eine lokalisierte Form der diffusen Kahlheit und wahrscheinlich meist verursacht durch ein auslösendes Trauma und einen prädisponierenden kardiovaskulären Defekt. 4. Eine ähnliche Erklärung hat Gültigkeit für einen überraschend großen Prozentsatz, teils akuter, öfter aber chronischer und rezidivierender Hauteruptionen. 5. Das prädisponierende kardiovaskuläre Element kann sein *a*) kardiovaskulär, myokardial oder funktionell, *b*) vaskulär oder arteriosklerotisch, *c*) neurovaskulär. 6. Bei manchen Fällen kann die Hauterscheinung, in Form der Alopekie oder einer Eruption, einen Kompensationsfehler anzeigen. So folgt nach einer Influenza der Kompensation einer präexistierenden Herzstörung Haarausfall. 7. Bei allen Formen von Kahlheit soll man sorgsam das Herz und die allgemeine Zirkulation prüfen. 8. Diffuse oder herdweise, prämature oder senile Kahlheit ist oft ein frühzeitiges und feines Zeichen für eine Erkrankung des Herzens und der Blutgefäße, bei welchen die klassischen Symptome der Lehrbücher zur Diagnose nicht ausreichen. 9. Die Untersuchung des Herzens soll erfolgen, während der Patient nach Bewegung auf den Rücken liegt, und mit einem guten modernen Instrument, wie dem Stethonoskop. 10. Eine ähnliche Erklärung gilt mutatis mutandis auch für zahlreiche andere Hauteruptionen, die mit kardiovaskulären Erkrankungen vergesellschaftigt sind. 11. Vom pathologischen Standpunkte aus hängt der prädisponierende Anteil bei diesen kardiovasku-



lären Fällen ab von der Störung eines Gleichgewichts der Oberflächenzirkulation. Es werden die natürlichen Defensivkräfte der Hautzirkulation gegen das Eindringen der Bakterien von außen vermindert. Es entstehen Gerinnsel mit nachfolgenden Ernährungsstörungen. Es kommt zu einer Lymphstase. 12. Die Folge von Trauma bei derartigen Individuen spielt sich anders ab, als die Folge von Trauma bei gesunden Personen. 13. Der Ausdruck „Idiosynkrasie" bei Kahlheit und verschiedenen Hautaffektionen bedeutet bei vielen Fällen einfach einen prädisponierenden kardiovaskulären Defekt und ebenso bedeutet „hereditäre Tendenz" zu Kahlheit etc. nur die hereditäre Tendenz zu Herz-Gefäßaffektionen. 14. Bezüglich der Kahlheit wurden 36 Fälle untersucht. Bei 24 fand sich eine Herzklappenerkrankung, bei drei weiteren eine Arteriosklerose, bei drei Fällen konnten Zirkulationsstörungen nicht festgestellt werden. 15. Die Prognose und Behandlung hängt bei allen Formen von Kahlheit von dem Zustand des Kardiovaskulärsystems ab. Fritz Juliusberg (Posen).

Hazen, H. H. Ein ungewöhnlicher Fall von White-spot disease. The Journal of the American Medical Association. 1913. August 9. p. 393.

Bei der 32jährigen Patientin Hazens bestanden die weißen Flecke am Nacken seit 3/4 Jahren. Ihr auffallendster Charakter ist die schneeweiße Farbe. Es finden sich am Nacken zwei Gruppen von Flecken, die eine direkt an der Haargrenze, die andere 8 *cm* tiefer. Die Flecke haben 1—5 *mm* Durchmesser, sind scharf umschrieben, mehr oder weniger winklig und ohne zentrale Depression. Sie sind deutlich makulös, eher etwas weicher, als die umgebende Haut. Auch auf der Brust finden sich einige ähnliche Herde. Die Wassermannreaktion war schwach positiv; eine antisyphilitische Behandlung hatte keinen Einfluß. Mikroskopisch fand sich im Zentrum eines exzidierten Fleckens ein von Keratin gefüllter klaffender Follikel. Die Hornschicht war ein wenig verdickt, das Stratum granulosum war unverändert. Die Stachelzellschicht war fast ganz verschwunden. Die Basalzellen wiesen hydropische Degeneration auf; fast jede Zelle enthielt 1—2 Vakuolen. Im Korium fand sich eine scharf umschriebene Stelle, wo das Kollagen rarefiziert und degeneriert war. Das fibröse Gewebe färbte sich nur schwach mit Eosin und Orzein, es bestand ein ausgesprochenes intrazellulares Ödem und nur wenige Bindegewebsreste waren übrig. Von Elastin fanden sich in diesem Gebiete nur spärliche kurze Fragmente. Umgeben war der ganze Herd von einem mäßig dichtem Infiltrat, das sich aus kleinen Rundzellen und Bindegewebszellen zusammensetzte. Die Infiltration war besonders ausgesprochen um die Gefäße. In

der degenerierten Partie fand der Autor Zellen, die etwa Plasmazellgröße hatten, mit ovalem Kern im Zentrum und azidophilem Protoplasma; er hält sie für die azidophilen Plasmazellen Schriddes. Der Autor kommt auf Grund seines Falles und der in der Literatur veröffentlichten ähnlichen Falle zu folgenden Schlüssen: 1. Es wird allgemein konzediert, daß zwei Gruppen von Fällen Anlaß zur Entstehung der „white spots" geben, die Morphoea guttata-Gruppe und die Lichen planus atrophicus-Gruppe. 2. Typische Fälle einer dieser Gruppen unterscheiden sich klinisch und histologisch von typischen Fällen der anderen Gruppe. Die größere Majorität der mitgeteilten Fälle gehört mit Evidenz in die eine oder andere der zwei Klassen und nirgends wird berichtet, daß sich Veränderungen des einen Typus in die des anderen Typus umgewandelt haben. 3. Klinisch verwandelte sich der Charakter der Eruption in dem hier mitgeteilten Falle vom Morphoea guttata-Typus in den der Lichen planus atrophicus-Varietät und dieses Vorkommen ist einzig dastehend (in der Arbeit findet sich diesbezüglich nur die Angabe, daß die Flecke später einen schwach gelblichen Ton angenommen hatten, nicht mehr so glänzten wie früher, und jeder Fleck 2–4 kleine Hornpflöcke enthielt). 4. Histologisch zeigte der Fall ein subpapilläres Verschwinden des Kollagens und Elastins, ein Zustand, der sich nur bei dem Falle von Johnston und Sherwell fand. 5. Es ist unmöglich zwischen den beiden Typen der Erkrankung eine scharfe Grenze zu ziehen. Sowohl Rieckes Fall, wie der hier mitgeteilte gehören nach dem Autor scharf zu einer der beiden Gruppen, sondern sie stellen Übergangsfälle zwischen beiden Gruppen vor. Fritz Juliusberg (Posen).

Ward, G. R. Noduläre Leukämie. The British Medical Journal. 1913. Juli 19. p. 120.

Wardt lenkt die Aufmerksamkeit auf die vier „assoziierten Syndrome" der Leukämie. Dieses sind erstens das Syndrom, bei den man symmetrische Hirnschalentumoren, oft von grüner Farbe mit nachfolgender Blindheit, Taubheit etc. findet. Es können auch Veränderungen an anderen Knochen oder vielmehr periostale Lokalisationen vorkommen. Diese Syndrom wird gewöhnlich „Chloroma" genannt. Alle Fälle mit grüner Farbe und einige andere sind Beispiele der Leukämie, doch kann auch ein ähnliches Syndrom bei suprarenalem Sarkom entstehen. Das zweite Syndrom ist das „Mycosis fungoides" Syndrom. Das dritte Syndrom ist das der Mikuliczschen Krankheit, das vierte persistierender Priaspismus.

Fritz Juliusberg (Posen).



Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Wetterer, Dr. med. Josef. Handbuch der Röntgentherapie nebst Anhang: Die radioaktiven Substanzen in der Therapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Band I. Mit 175 Figuren im Text, 13 Tafeln in Mehrfarbendruck und 4 Tafeln in Schwarzdruck. Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage. 8°. Preis geb. M. 20.—. Verlag von Otto Nemnich. Leipzig, Sternwartenstraße 46. 1913—1914.

Sommer, Prof. Dr. Ernst. Röntgentaschenwörterbuch. Band V. 8°. Preis M. 5.—. Verlag von Otto Nemnich. Leipzig. 1913.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. 1913. (IV. Jahrg.) Oktoberheft. Dr. H, Schottmüller: Über akute Meningitis. Prof. E. Friedberger und Dr. E. Ungermann: Immunitätsforschung. Dr. Martin Mayer: Tropenmedizin. 8°. Preis M. 2.—. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Riecke, Prof. Dr. E. Hygiene der Haut, Haare und Nägel im gesunden und kranken Zustande. Zweite verbesserte und erweiterte Aufl. Mit 9 Tafeln und 15 Abbildungen. 8°. Verlag von Ernst Heinrich Moritz. Stuttgart.

Funk, Casimir. Die Vitamine, ihre Bedeutung für die Physiologie und Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Avitaminosen (Beriberi, Skorbut, Pellagra, Rachitis). Anhang: Die Wachstumsubstanz und das Krebsproblem. Mit 38 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. 8°. Preis M. 8.60. Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden 1914.

Marx, Prof. Dr. Erich. Handbuch der Radiologie. Band II. E. Rutherford: Radioaktive Substanzen und ihre Strahlungen. 8°°. Preis br. M. 24.—, geb. M. 26.—. Akademische Verlagsgesellschaft m. b. H. Leipzig 1914.

Lipschütz, Dr. B. Bakteriologischer Grundriß und Atlas der Geschlechtskrankheiten. Mit 33 farbigen Tafeln. 8°°. Preis M. 20.—. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig 1913.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, 1913. (4. Jahrg.) Dezemberheft. Inhalt: Prof. E. Payr: Die Gallensteinkrankheit. Prof. Eugen Joseph: Chirurgische Übersicht. Prof. K. Ludloff: Die Behandlung der Kniegelenksaffektionen. Prof. F. Lange: Orthopädische Übersicht. 8°. Preis M. 4.50. Verlag von J. F. Lehmann. München.

Varia.

In München wurde eine dermatologische Gesellschaft gegründet. 1. Vorsitzender: Prof. v. Zumbusch; 2. Vorsitzender: Dr. Steinhäuser; 1. Schriftführer: Dr. R. Schmidt; 2. Schriftführer und Kassier: Dr. H. Herrmann.

Personalien. Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose teilt mit, daß sein Generalsekretär Oberstabsarzt a. D. Professor Dr. Nietner am 12. Februar nach längerer schwerer Krankheit verstorben ist. Zu seinem Nachfolger wurde Oberstabsarzt Dr. Helm ernannt.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXVII. Heft 9.

Die benignen Epitheliome.

Referat, erstattet in der Dermatologischen Sektion des Internationalen medizinischen Kongresses in London, August 1913.

Von **J. Jadassohn** in Bern.

(Schluß.)

Am meisten beschrieben sind die *Talgdrüsennaevi*. Man kann sie einteilen in die isolierten, die systematisierten, die multiplen, symmetrischen Gesichtsnaevi und in die senilen Talgdrüsennaevi. Die letzteren, die ich, nachdem schon Crocker und Unna auf sie hingewiesen hatten, durch Hirschfeld (92) ausführlicher habe beschreiben lassen, finden sich bekanntlich vor allem an der Stirn älterer Männer, weiterhin auch an den Wangen. Es bleibt, wie wir von vornherein betont haben, zweifelhaft (und ist auch nach den Darlegungen Reitmanns (93) nicht bewiesen), ob sie als funktionelle Hypertrophien oder als senile Naevi aufzufassen sind. Sie stehen auch in dieser Beziehung in Analogie mit den bekannten Talgdrüsen in der Mundhöhle, bei denen man darüber diskutiert, ob sie als naevusartige Formationen oder als postembryonale Neubildungen nach Reizungen aufzufassen sind, wofür die Versuche Ribberts und Gurewitschs (57) eine experimentelle Grundlage abgeben, während für die Naevusnatur ihre Häufigkeit und ihr halbseitiges Vorkommen bei halbseitigen Gesichtsnaevi [Bettmann (71)] sprechen. Die gleiche Frage könnte man aufwerfen für die starken Haare, die sich an einzelnen Stellen (Nase, Ohrläppchen) bei älteren Leuten entwickeln. Jedenfalls haben jene Bildungen auch darum eine Bedeutung, weil sie augenscheinlich in Epitheliome übergehen können [W. Pick (94), Gavazzeni (95)], wie das auch bei einem isolierten Talg- und Schweißdrüsennaevus [Arndt] (96) geschah. Bei den systematisierten Talgdrüsennaevi ist die Kombination mit zystischen Epitheliomen, Atheromen, Hauthörnern, weichen und Schweißdrüsennaevi bemerkenswert (Dorst und Delbanco, Jadassohn, Fabry (97), Bergmann (98) etc.). Auch Schweißdrüsenhyperplasien und Hidrozystome kommen dabei vor [Buschke



(98a)] (eigene Beobachtung). Das interessanteste Kapitel aber stellen die *multiplen, symmetrischen Gesichtsnaevi* dar, die früher allgemein als „Adenomata sebacea" diagnostiziert wurden. Es ist jetzt festgestellt, daß unter dem gleichen klinischen Bilde fibroangiomatöse Naevi auftreten, und daß diese mit den Talgdrüsennaevi kombiniert sein, ja vielleicht auch die letzteren in die ersteren übergehen können [Bosellini (99), Bukowsky (100)]. Schweißdrüsenhyperplasien („Naevi") und -Aplasien, Atrophien und Wucherungen der Wurzelscheiden, Epithelwucherungen, weiche Naevusmassen können vorhanden sein. Man hat darnach einen *Typus Caspari, Pringle, Darier, Perry* beschrieben, zwischen denen aber alle möglichen Übergänge vorkommen [z. B. Eitner (101)], Zugleich finden sich naeviforme Veränderungen an der Schleimhaut der Mund- und Nasenhöhle und auf der Konjunktiva [z. B. Osler, Parkes und Weber, Kofler (102), Roscher (103), Kothe (104), Felländer (105) etc.]. Es scheinen ferner Übergänge zu den benignen zystischen Epitheliomen vorzukommen [Kothe, Felländer, Bosellini (99)].

Vor allem aber sind drei Tatsachen von Bedeutung. Einmal nämlich daß diese multiplen symmetrischen Gesichtsnaevi mit anderen Tumoren von Naevusnatur am übrigen Körper verbunden sein können, mit weichen Naevi, mit Atheromen, milienartigen Gebilden, mit Fibromen auch in elephantiasisartigen Formen, mit Angiomen (z. B. Kofler) etc. Speziell sind auffallend einzelne Fälle mit Fibromen und Papillomen an den Fingern und Zehen [Reitmann (106), Felländer, Eitner, Kothe, Hintz (107)]. Ja es können sogar Erscheinungen der Recklinghausenschen Krankheit vorhanden sein (Hintz). Zu erwähnen wäre auch die Kombination mit einer Hasenscharte (Pezzoli), mit einem überzähligen Schneidezahn (Reitmann).

In zweiter Linie ist die Heredität hervorzuheben, sogar in mehreren Generationen (Reitmann). Auch kongenital ist die Affektion schon beobachtet (Adamson).

In dritter Linie endlich sind die Beziehungen der multiplen symmetrischen Gesichtsnaevi zur *tuberösen Sklerose* von größter Bedeutung. Es war schon längst aufgefallen, daß unter den Individuen mit dieser Naevusform besonders zahlreiche mit mangelhafter Intelligenz und mit epileptoiden Zuständen waren, ohne daß man sich über die Bedeutung dieser Beobachtung klar war. (Ich erwähne z. B. die Statistik Benkmanns (108): von 40 Fällen 10—13 mit Intelligenzdefekten, Epilepsie etc., 16 ohne Angaben, 11 mit normaler Intelligenz, während bei den systematisierten Talgdrüsennaevi davon kaum etwas bekannt ist.)



Jetzt weiß man, daß sie bei der tuberösen Sklerose vorkommen. Pelagatti (109) hat, so viel sehe, einen ersten solchen Fall veröffentlicht mit Knötchen von tuberöser Sklerose im Gehirn, Leiomyomen in der Niere, Rhabdomyomen im Myokard, und er hat alle diese „Tumorformen" auf eine in der Fötalzeit überstandene Krankheit zurückgeführt.

Harbitz (109a) hat einen weiteren solchen Fall publiziert mit Angifibro-Lipo-Sarkomen der Niere und Gehirnsklerose. Der zusammenfassenden Darstellung von Vogt (110) entnehme ich, daß er bei der tuberösen Sklerose des Gehirns neben den Hirn-, Herz- und Nierentumoren in zwei von drei Fällen die multiplen symmetrischen Gesichtsnaevi, im dritten Tumoren an Hals und Rücken (ähnlich wie Kothe) sah.[1]) Damit ist noch klarer, als bisher schon, erwiesen, daß es sich bei den multiplen, symmetrischen Gesichtsnaevi um eine kongenitale Difformität handelt, die nach den verschiedensten Richtungen Analogien mit der Recklinghausenschen Krankheit aufweist und die man mit recht in Analogie zu der letzteren als *Pringle'sche Krankheit* bezeichnet hat. Die psychischen und die weiteren somatischen Erscheinungen können fehlen, dann liegt also eine „Forme fruste" vor. Nur erwähnen möchte ich, daß auch der Gedanke an eine Beziehung zur kongenitalen Syphilis erwogen worden ist (Balzer, Barcat, Andat und Gorlowsky (111). Der Vater des Bosellinischen Patientin war Paralytiker.

Reine Schweißdrüsennaevi scheinen, wenn man die Definition annimmt, die ich von den Organnaevi gegeben habe, sehr selten zu sein. Meist handelt es sich um Kombinationen [z. B. mit Angiom bei Beiers (112) Fall] oder um adenomatöse Bildungen.

Auch die *Haarnaevi* im engeren Sinne sind, soweit ich sehe, nie rein, sondern zum mindesten mit Hyperpigmentierung kombiniert [Buschke (113)].

III. ***Naevi adenomatosi.*** — Die Anschauung, daß die Adenome Naevusnatur haben, ist in immer größeren Umfange akzeptiert worden. Von diesem Standpunkt aus sind die Schwierigkeiten, welche die Definition des Adenombegriffes allen Autoren gemacht hat, leicht zu verstehen. Ich möchte daher hier nicht auf diese Definitionsfrage eingehen, sondern nur hervorheben, daß ich einmal die Organnaevi von den Adenomen sondere und auf der anderen Seite die Grenze zu den Epitheliomen als kaum feststellbar ansehe. Man pflegt vielfach

[1]) Im ganzen fanden sich unter 58 von Fischer (110a) zusammengestellten Fällen von tuberöser Sklerose 22 mit Hautgeschwülsten (besonders „Adenoma sebaceum").



im Prinzip für ein Adenom zu verlangen, daß der Nachweis des Ausgangs von der Drüse, sei es der fertigen, sei es der in Entwicklung begriffenen, resp. ihres Ausführungsganges erbracht ist; und dann, daß die Struktur des Tumors die Drüsenstruktur nachahmt, ohne ihr ganz zu gleichen. Aber auch Epitheliome können von den Drüsen ausgehen und von der Oberhaut ausgehende können den Drüsentypus nachahmen. Spezifische Zellfunktionen kommen auch bei sicheren Karzinomen vor. Wenn die Entwicklungsstörung, welche diesen Bildungen zu Grunde liegt, in verschiedenem Grade differenzierte Zellen trifft, so können auch Kombinationen von Adenom und Epitheliom auftreten. Ich könnte noch mehr Gründe aufführen, um zu zeigen, daß eine Abgrenzung zwischen Adenomen und Epitheliomen immer etwas subjektives haben muß und daß ich ihr deswegen eine prinzipielle Bedeutung nicht zuerkennen kann. Und von diesem Standpunkt aus möchte ich auch die folgenden Ausführungen aufgefaßt wissen.

Was zunächst die *Talgdrüsen* angeht, so wissen wir aus natürlichen Gründen von deren adenomatösen Neubildungen außerordentlich wenig. Wir müssen, wie hervorgehoben, die Talgdrüsennaevi abseits stellen, und wir müssen andererseits absehen von all den von den Talgdrüsen ausgehenden Bildungen, welche histologisch im wesentlichen epitheliomatösen Charakter haben. Das letztere scheint aber gewöhnlich der Fall zu sein, da die Talgdrüsenzellen augenscheinlich viel mehr als die der Schweißdrüsen die Neigung haben, in den gewöhnlichen Typus der Oberhautzellen überzugehen und deswegen eben Epitheliome zu bilden. So kommt es denn, daß Reitmann (114), von den aus „prähistologischer" Zeit stammenden Fällen absehend, nur den Fall Montis als Adenoma sebaceum anerkennt. Piccardi (115) hält auch Fälle von Porta und Ajello für sichere Talgdrüsenadenome. Ich möchte auf das von Reitmann zusammengestellte Material verweisen. Mays (116) als Zystadenom bezeichneter Fall scheint mir nicht hierher zu gehören, sondern eher zu den Schweißdrüsenadenomen. Die Fälle von Wolters (117), die dieser als *Naevi epitheliomatosi sebacei* bezeichnet, stellen augenscheinlich eine auch durch Lokalisation und Heredität typische Form dar; sie sind aber nicht sowohl durch adenomartige Wucherungen als durch epitheliomatöse Neubildung von den Talgdrüsen aus und durch sekundäre Beteiligung der Haare und Haarfollikel (sowie durch Anomalien an den Schweißdrüsen) charakterisiert. Wolters rechnet daher die Affektion zu den epitheliomatösen Naevi.

Viel eingehender sind unsere Kenntnisse von *adenomatösen Bildungen an den Schweißdrüsen* (mit und ohne Kombination mit Angiomen etc.). Ich sehe hier von den Syringomen ab,

die früher auch als Adenome („Hidradenome") aufgefaßt wurden, weil ich mit anderen (Krompecher etc.) finde, daß sie besser bei den zystischen Epitheliomen abgehandelt werden [L. Pick (118): „Epithelioma hidradenogenes"]. Kaum zweifelhaft aber ist die adenomatöse Natur bei einer Anzahl anderer von den Schweißdrüsen ausgehender Tumoren, welche in letzter Zeit einer genaueren Bearbeitung unterzogen worden sind. Die Zahl der Fälle ist noch gering und sie sind klinisch und anatomisch zu mannigfaltig, um schon in systematischer Weise dargestellt werden zu können. Die Diskussion, ob sie von fertigen Schweißdrüsen oder von Schweißdrüsenanlagen, resp. von fertigen oder verirrten Gängen ausgehen, ob sie z. T. Epitheliome sind, hat auch hier gewaltet und man hat m. E. zu strenge Differenzierungen ausarbeiten wollen; man hat zystische Tumoren auch geradezu als bloße intrakanalikuläre Fibrome bezeichnet (L. Pick). Ich kann hier auf diese Erörterung, die mit feinen histologischen Unterscheidungen arbeiten muß, nicht eingehen. Bei dem mir aus neuerer Zeit vorliegenden Material handelt es sich entweder um systematisierte oder isolierte Naevi oder um Tumoren an den äußeren weiblichen Genitalien, an den Achselhöhlen, am behaarten Kopf, am Fußrand oder um disseminierte kongenitale Bildungen. L. Pick hat die tubulären Hidradenome mit Ursprung aus den fertigen Schweißdrüsen und das Adenoma hidradenoides tubulare (direkt aus der Epidermis oder aus rudimentären Schweißdrüsen) und weitere Untergruppen und Kombinationen unterschieden. Seither sind noch verschiedene Einteilungen versucht worden [Landsteiner (119), Blaschko (120)]. Mir scheint es am richtigsten, die verschiedenen Formen vorerst zusammenzuhalten, wenngleich eine Gruppenbildung zweifellos schon beginnt.

Neben den Vulvatumoren (Adenoma hidradenoides tubulare vulvae), neben den Naevi in systematisierter [Werther (120a)], isolierter [Wolters (120b)] und wohl auch disseminierter Form, sind es vor allem die papilliferen Zystadenome Bartels (121) [Adenocystoma intracanaliculare, Elliot (122)], die unsere Aufmerksamkeit erregen. Außer an der Vulva kommen die adenomatösen Bildungen, wie es scheint, gern besonders an der Achselhöhle und am behaarten Kopf vor, und sind im Gegensatz zu anderen Naevi öfter nässend und blutend. Sie können in maligne Epitheliome übergehen, wie Hedingers Fall jüngst bewies, und können sich in auffallender Weise mit Plasmazellenanhäufungen selbst in tumorartiger Form [Hedinger (123), Rothe (124)] kombinieren.

So wenig ich mich auch mit den histologischen Details dieser Tumoren hier beschäftigen kann, so möchte ich doch



auf einen Punkt hinweisen, welcher mir von allgemein-pathologischem Interesse zu sein scheint und die Schwierigkeiten für die Beurteilung der Provenienz der Hautepitheliome ins rechte Licht setzt. Sowohl Brauns (125) als Thimm (126) betonen die Umwandlung von Schweißdrüsenelementen in Zellen vom Typus der Talgdrüsenzellen. Rothe hat in seinem Fall das gleiche gesehen und ich habe die Tatsache jetzt wiedergefunden in einem Naevus sebaceus mit Hidrozystombildung. Das Hervorgehen von Schweißdrüsentumoren aus den Follikeln stimmt mit unseren entwicklungsgeschichtlichen Kenntnissen vollständig überein (cf. unten). Ich würde deshalb auch nicht Bedenken tragen, das „Adenoma folliculare papilliferum" Kreibichs (127), das einen systematisierten Naevus darstellte, trotz des Zusammenhanges mit den Follikeln wegen seines hidradenoiden papilliformen Baues zu den Schweißdrüsenadenomen zu stellen. Viel auffallender aber ist, daß umgekehrt anscheinend auch aus Schweißdrüsentumoren talgdrüsenähnliche Bildungen hervorgehen können.

IV. ***Benigne Epitheliome*** (sensu strictiori). Hierher stelle ich vier klinisch und histologisch charakteristische Gruppen:

1. Die Syringome.
2. Die benignen zystischen Epitheliome.
3. Die zylindromatösen Tumoren speziell der behaarten Kopfhaut.
4. Die verkalkten Epitheliome.

Auch sie alle machen mehr oder weniger den Eindruck von Naevi. Auch bei ihnen ist die Frage der Übergangs- und Kombinationsformen miteinander und mit anderen Tumorformen zu diskutieren. Und hier ist vor allem auch das Grenzgebiet zu den malignen Epitheliomen, speziell zu den Basalzellenkrebsen. Es ist in der Tat außerordentlich schwer, zwischen diesen einerseits und der 2. und 3. Gruppe andererseits eine scharfe Grenze zu ziehen, zumal wenn wir auch bei den letzteren der kongenitalen Anlage eine so bedeutende Rolle zuschreiben, wie das neuere Autoren tun (Borrmann, Mc Donagh).

1. Der Streit, ob die *Syringome* (Syringozystadenome, „Hidradénomes éruptifs" etc.) epitheliomatös oder endotheliomatös sind, scheint mir speziell durch die Arbeiten Gassmanns (128) und M. Winklers (129), deren Resultate ich selbst kontrollieren konnte, erledigt. Wenigstens haben sich in letzter Zeit kaum noch Stimmen für ihre endotheliomatöse Natur erhoben. Die Lokalisation am Thorax ist unbestritten typisch, aber recht selten im Gegensatz zu der an den Lidern, wo sie auch familiär vorkommen. Gelegentlich finden sie sich auch in viel größerer Ausbreitung. Bei den Lidsyringomen ist durch die Untersuchungen von Werther (130) und Ehr-



mann (131) die Frage aufgetaucht, wie weit sie nicht trichoepitheliomatös seien. Werther hat diese Diagnose histologisch in 3 von 6 Fällen gestellt, aber auch er spricht von Ausgang von den Schweißdrüsengängen. An meinem Material hat Rothe, wie vor ihm schon Gassmann und Winkler, in den von mir als Syringome diagnostizierten Knötchen der Lider immer die Syringom-Diagnose auch histologisch verifiziert. Was schon Gassmann angedeutet hatte, hat dann Mc Donagh (133) verifizieren zu können geglaubt, daß nämlich Kombinationen von beiden Formen vorkommen; Hartzell (133a) will sie sogar identifizieren; Sequeira (134) hat einmal auch in einem Fall vom Thorax den Zusammenhang einer Zyste mit einem Haarfollikel gesehen. So zu deutende Bilder kommen bei den Lidsyringomen wohl öfter vor. Seitdem wir speziell durch die Untersuchungen Wimpfheimers (135) über die Beziehungen der Schweißdrüsenentwicklung zu den Follikeln genauer orientiert sind, können solche Befunde nicht wundernehmen und sind nicht gegen die Syringomnatur der Knötchen zu verwerten. Für den Zusammenhang mit den Schweißdrüsen spricht in einem gewissen Umfang der von Rothe (132) erhobene Glykogenbefund, da ja die Schweißdrüsen auch beim Erwachsenen Glykogen enthalten. Von geringerer Bedeutung erscheint mir die Frage, ob die Syringome von schon fertigen Schweißdrüsengängen oder von verunglückten Anlagen solcher ausgehen. Vermutlich kommt beides vor. Natürlich können sie auch von den Deckepithelien sich entwickeln und die Epithelauswüchse, die besonders Gassmann (128) und Csillag (136) beschrieben haben, erinnern an die analogen Bildungen bei den Konjunktival-Naevi [Wolfrum (83)] und bei den Lentigines ohne Naevuszellnester [Pollio (84)]. Dafür, daß die Syringome von schon relativ hoch differenzierten Epithelzellen stammen, spricht auch die Tatsache, daß mit sehr zweifelhaften Ausnahmen [Hallopeau (137), Hodara (138), de Azua 139)] wirkliche Epitheliome nicht von ihnen ausgehen und die Stränge immer schmal, die Zysten klein bleiben.

Zum Hidrozystom bestehen trotz des von Joseph (140) gewählten Namens (Hidrocystoma tuberosum multiplex) kaum Beziehungen. Doch können in der Nachbarschaft von Hidrozystomen gelegentlich einmal syringomähnliche Bilder zustande kommen [Schidachi (141)]; selbst bei meinem Talgdrüsennaevus mit Hidrozystomen fehlten sie aber. Das Hidrozystom kann bei anderen Naevi auftreten [Darier (142), Dehu (143)], aber wohl nur auf Grund der Verlegung der besonders erweiterten oder gewundenen Ausführungsgänge oder auch durch kongenitalen Defekt derselben. Auf diesem Wege können Hidrozystome und Naevi in Beziehung stehen.



Kombinationen sind gesehen worden mit sogenanntem Adenoma sebaceum [Pollitzer (144), de Azua], mit Gefäß- und Pigmentnaevi [François-Dainville (145)]; von mir einmal neben den Lidsyringomen ein akneiformer Naevus an der Wange. Wolfheim (146) beschreibt ähnliche Bildungen in der Nachbarschaft eines von ihm diagnostizierten Schweißdrüsenkrebses.

In systematisierter Form sind, so viel ich sehe, die Syringome noch nicht beschrieben worden. Interessant ist ein Befund, den ich Herrn Dr. M. Winkler in Luzern verdanke. Es fanden sich am Skrotum, resp. an der Unterseite des Penis bei einem jungen Mann mit Kryptorchismus naevusartige Tumoren mit histologisch typischen Syringomen und mit Wucherungen von der Follikelwand aus mit großen Hornzysten.

2. *Die benignen zystischen „adenoiden" Epitheliome* [resp. „Akanthome"; „Naevi epitheliomato-cystici", nach unserer Einteilung — M. Winkler (129)] kommen als isolierte naevusartige Tumoren, in disseminierter und in systematisierter Form vor. Sie sind Epitheliome, und zwar nach dem Typus der Basalzellenepitheliome gebaut, wobei ich diesen Ausdruck im Sinne Krompechers brauche, d. h. in dem Sinne, daß ihre Zellen wesentlich nach dem Typus der Basalzellen gebaut sind, ohne daß damit etwas über Differenzen bezüglich der Provenienz dieser Zellen gegenüber denen der Spinalzellenepitheliome ausgesagt wird. Bekanntlich können die Basalzellenepitheliome und ebenso die benignen zystischen Epitheliome auch Stachelzellen und Verhornung enthalten.

Über die Struktur dieser Formen herrscht im allgemeinen Einigkeit, wenn auch einzelne Punkte (die Entstehung der Horn- und Kolloidzysten, resp. Zystoide [Schopper (147)], die Beteiligung von Haaranlagen etc.) noch diskutiert werden [vor allem von Wolters (148)].

Ob es gelingen kann, von ihnen eigene Formen im Sinne der *Trichoepitheliome Jarischs* abzugrenzen, bleibt zweifelhaft.[1]) Viele Autoren sprechen sich jetzt dagegen aus, und ich habe weder in der Literatur, noch in den eigenen Beobachtungen zwingende Gründe dafür gefunden. Fälle, wie deren Mc Donagh (72) einen schildert (Fall I), scheinen mir eher zu den multiplen Gesichtsnaevi mit vermehrten und zum Teil atypischen Follikelanlagen als zum eigentlichen Trichoepitheliom zu gehören. Ob die Anlagen zu Haarpapillen eine wesentliche Differenz bedingen [Jarisch, Perthes (149), Csillag (150)],

[1]) Der sehr merkwürdige von Robinson (162) als Trichofibroepithelioma oder Trichofibroakanthoma bezeichnete Fall steht noch ganz abseits und macht wegen des starken Juckens auch klinisch einen eigenartigen Eindruck.



kann bei der Spärlichkeit des Materials noch nicht bestimmt werden. Jedenfalls können die Tumoren augenscheinlich von verschiedenen Stellen (Deckepithel, Follikel) ausgehen.

Daß Ulzerationen auftreten, die dann dem Typus des Ulcus rodens naturgemäß sehr nahe kommen, ist bekannt [Jarisch, Adamson (151), Pringle etc.].

Die adenoide Form hat wohl keine Bedeutung; sie kommt beim Ulcus rodens ganz ebenso vor. Deswegen sind auch die bekannten Fälle von Balzer u. a. schon lange hierhergestellt worden (nach Darier als „Epitheliome steatadenoides"), was für die einzelnen Fälle mit talgdrüsenähnlicher Umwandlung [z. B. Hedinger (152)] berechtigt wäre.

Wie weit Übergänge zu den Talgdrüsennaevi, resp. zu den multiplen Gesichtsnaevi vorkommen, ist noch nicht sicher fixiert. Die Analogie der Lokalisation mit den letzteren spricht jedenfalls ebenso wohl für nahe Beziehungen, wie der bekannte Fall von Delbanco und Dorst (systematisierter Naevus mit Kombinationen). Die eventuellen Zusammenhänge mit Syringomen sind bereits erwähnt.

Die multiplen benignen zystischen Epitheliome des Gesichts sind bekanntlich auffallend familiär. Sie können sich mit analogen Tumoren an andern Stellen des Körpers kombinieren [z. B. Christian (153)] oder auch nur an diesen vorkommen. Sie können mit andern Tumorbildungen, z. B. Fibromen [Ruggles (154)], assoziiert sein.

3. *Die zylindromartigen gutartigen Epitheliome (besonders des behaarten Kopfes).* Auch bei dieser Form ist, wie bei den Syringomen, jetzt wohl im wesentlichen Übereinstimmung darüber erzielt, daß es sich um Epitheliome handelt. Auch sie können solitär sein (z. B. Anitschkow (155), Hedinger, ein eigener Fall; hierher gehören wohl auch die meisten der als isolierte Zylindrome publizierten Fälle [Dick (156), Nicolau (157) etc.]); oder sie sind multipel in ihrer charakteristischen Lokalisation am Kapillitium, aber auch an anderen Körperteilen (Skrotum etc.; cf. Rafin); auch sie können gelegentlich in maligne Epitheliome übergehen; auch sie kommen als familiäre Bildungen vor und sind manchmal mit den benignen zystischen Epitheliomen, aber auch mit anderen Epitheliomformen und Tumoren [Mischtumor der Parotis bei Friboes (158)] kombiniert. Sie können augenscheinlich ebenfalls von verschiedenen Teilen des Hautepithels ausgeben; ob sie speziell etwas mit embryonalen Schweißdrüsenkeimen zu tun haben (Friboes), bedarf weiterer Untersuchung.

Die hyaline, kolloide, schleimige Degeneration gibt dieser Form ein histologisch besonderes Gepräge (daher „Zylindrome"), stellt sie aber nicht wirklich abseits. Besonders interessant ist



das von Friboes festgestellte Vorkommen von xanthomatösen Zellen in der Nachbarschaft von zerfallenden Zystenkugeln mit cholesterinfettartigen Massen.

Seltene Fälle, welche histologisch mit diesen Formen große Ähnlichkeit aufweisen, will Krompecher mit den Mischgeschwülsten der Parotis indentifizieren, die bekanntlich vielfach als Endotheliome aufgefaßt worden sind [cf. auch Arzt (158 a)].

Es bleibt demnach, wie ich hier nur in parenthesi beifügen möchte, nur sehr wenig übrig, was für die Endotheliomfrage an der Haut verwertbar erscheint. Die Fälle Theodores (159), Haslunds (160) und Fr. Juliusbergs (161) haben sich die allgemeine Anerkennung, daß es sich um wahre Endotheliome handelt, nicht verschaffen können. Dagegen glaube ich im Gegensatz zu Fick (163, 164), daß die *Psammome* der Haut den Anforderungen an endotheliomatöse Tumoren noch immer entsprechen. Ich habe — außer dem von Max Winkler (165) publizierten Fall — noch wiederholt bisher nicht beschriebene kleine Hautpsammome gesehen, und zwar ausschließlich am Hinterkopf, einmal sogar familiär, und diese Dinge unterschieden sich von allem, was wir von epitheliomatösen Neubildungen kennen, vollständig.

Für die 3. und 4. Gruppe, die schon in M. Winklers Arbeit von uns als möglicherweise nahe zusammengehörig bezeichnet wurden, hat E. Hoffmann (cf. 158) den Namen „adenoide Naevoepitheliome" vorgeschlagen.

4. *Die verkalkten Epitheliome* haben eine weniger durchgreifende Bearbeitung erfahren und sind für den Dermatologen von geringerem Interesse. Sie scheinen mit Atheromen nichts zu tun zu haben, wohl aber mit Absprengungen von Gewebe [vielleicht nach Murakami (166) in einzelnen Fällen von Talgdrüsengewebe]. Sie sind augenscheinlich fast immer benigner Natur. Einen für die Inklusion von abgesprengtem Gewebe sehr charakteristischen Fall hat Firket (167) berichtet.

V. ***Naevi atheromatosi.*** — Unter diesem Namen möchte ich alle diejenigen Zysten der Haut zusammenfassen, welche nicht auf einfache Retention zurückzuführen sind, wie wohl die Hidrozystome (s. ob.) und die follikulären Zysten in den Fällen von Bosellini (168), Schaumann (169) und Pringle (170), und die von den Schweißdrüsen abgeleiteten Zysten von Dubreuilh und Auché (171). Es bleiben übrig: die von den Follikularzysten abzugrenzenden Atherome im engeren Sinne, die auch als Epidermoide bezeichnet werden (Franke, Chiari etc.), ja selbst die noch einfacher gebauten Milien, soweit sie auf kongenitaler Anlage beruhen (bestimmte Lokalisation, familiäres Auftreten) und die Dermoide.

Ich habe in bezug auf alle diese Dinge, die ja gewöhnlich



nicht zu den benignen Epitheliomen gezählt werden, aus der Literatur der letzten Jahre nichts Wesentliches zu berichten. Nur bei den Atheromen möchte ich auf die meines Erachtens nicht genügend gewürdigten Analogien mit anderen benignen Epitheliomen hinweisen: auf ihre typische Lokalisation, auf ihr familiäres Vorkommen, auf ihren gelegentlichen Übergang in Krebse, und auf die bei ihnen vorkommenden papillomatösen Wucherungen und die Riesenzellenbildungen, da wo abgestorbener Epithel mit dem Bindegewebe in Berührung tritt [Zimmermann (172)]. Das gleiche findet sich bei allen zystischen Epitheliomen. Ich habe noch jüngst durch die Güte des Herrn Dr. Wildbolz einen (familiären) Fall von multiplen Atheromen am Kopf und einzelnen am Körper gesehen, von denen eine Anzahl ungefähr zur gleichen Zeit in umfangreiche Hauthörner und in Spinalzellenkarzinome übergegangen war — gewiß ein typisches Beispiel für die Beziehungen der Hauthörner zu den Epitheliomen auf der einen Seite, für die Bedeutung allgemeiner im Organismus liegender Bedingungen für die Karzinomentwicklung auf der andern Seite.

Ich möchte bei dieser Gelegenheit bemerken, daß die Hauthörner ein eigenes Kapitel bei meiner Einteilung nicht bilden können. Neben den sogenannten „falschen", die auf infektiöse (Warzen, spitze Kondylome, Syphilis) und auf mechanische Ursachen zurückzuführen sind (Klavi), sind als „echte" die multiplen juvenilen naevusartigen und die senilen aufzuführen, die wohl fast immer Vorstadien von Krebsen oder schon solche sind (auf Keratoma senile, Atheromen, Narben). Der Streit über die Wachstumsverhältnisse von Epithel und Bindegewebe geht auch hier noch weiter [cf. aus jüngster Zeit z. B. von Veress und Unna (173)].

VI. ***Naevi teratomatosi und Mischgeschwülste.*** — Ich habe auch diese der Vollständigkeit wegen aufgeführt, trotzdem sie ja nur zu einem Teil hierher gehören. Aber sie ergänzen das Gesamtbild dessen, was durch Entwicklungsstörungen an der Haut im Sinne epitheliomatöser Wucherungen entstehen kann. Zu den Teratomen werden wir in gewissem Sinne auch die Epitheliomata adamantina zählen können, welche aus verlagerten Zahnzellen entstehen [z. B. Boidin und Delval (174)].

Die prinzipielle Bedeutung der Mischgeschwülste habe ich schon genügend betont. Im engeren Sinne haben sie in der dermatologischen Literatur nur eine recht geringe Rolle gespielt — wie auch Bettmann betont, sehr zu Unrecht. Die eingehende Beschreibung eines Falles verdanken wir Vörner (175). Die Beziehungen zu den zystischen Epitheliomen ist dabei sehr deutlich. —

Und so zeigt auch dieser letzte Punkt, daß das ganze in meiner 2. Hauptabteilung abgehandelte Gebiet ein einheitliches ist, in welchem zwar eine große Anzahl von klinisch und histologisch differenten Produkten vorhanden ist, in denen aber doch die scheinbar ganz verschiedenen Haupttypen durch unzählige Zwischen- und Kombinationsformen miteinander verknüpft sind, wie das in der Natur ihrer von uns supponierten Ätiologie, der *Entwicklungsstörung* mit ihren unzähligen Varianten begründet ist.

In welchem Umfange dieses mehr wissenschaftlich interessante, als praktisch wichtige Gebiet mit dem der malignen Epitheliome verknüpft ist, konnte mehrfach betont werden. Für die theoretische Ergründung der letzteren bildet aber unzweifelhaft die Erforschung an den benignen Formen eine unentbehrliche und unschätzbare Grundlage.

Literatur.[1])

1. Catsaras. Virch. Arch. Bd. CCIV. — 2. Ribbert. Geschwulstlehre. Bonn. 1904. — 3. Max Juliusberg. Deutsche med. Wochenschr. 1905. 40. — 4. Lipschütz. Arch. f. Derm. u. Syph. 107. — 5. W. Pick. Wien. klin. Wochenschr. 1908. 23. — 6. Kreibich. Arch. f. Derm. u. Syph. 115. 4. — 7. Mariani. Pensiero med. 1912. 7. Derm. Woch. 56. 355. — 8. v. Prowacek. Archiv für Schiffs- und Tropenhyg. 1911. Bd. XV. — 9. Leher. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXVII. p. 58. — 10. Campana. Arch. 112. 1099. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXV. — 11. Sabella. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LI. 645. Soc. ital. di derm. 1908. — 12. Dreysel und Oppler. Arch. f. Derm. u. Syph. 20. — 13. Hanawa. Ibid. 118. — 14. Brunner. Deutsch. derm. Ges. Kongreß 1906. Bern. — 15. Stolowsky. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1910. 573. — 16. Jadassohn. Deutsch. Derm.-Gesellsch.-Kongreß. 1895. Graz. — 17. Ciuffo. Giorn. ital. d. mal. ven. e d. p. 1907. 42. — 18. Serra. Ibid. 1908. — 19. Tuccio u. Coppolino. Ibid. 53. 3. 1912. — 20. Schüller. Am. Journ. of Derm. X. 11. — 21. Frank Schultz. Deutsch. med. Woch. 1908. — 22. Waelsch. Münch. med. Woch. 1911. 37. — 23. Rothbaum. Ibid. 1911. 43. — 24. Barcat etc. Bull. Soc. derm. 1910. p. 172. — 25. Galewsky. Derm. Woch. 54. 589. — 26. Halberstädter. Ibid. 55. 1522. — 27. Genswin. Münch. med. Woch. 1911. 43. — 28. Delbanco. Derm. Woch. 55. 1524. — 29. Nonell. Ibid. 55. 1814. — 30. Borst. Geschwülste. Wiesbaden. 1902. — 31. Mirck. Diss. Gießen. 1909. — 32. Landau. Verhandlg. Wien. Derm. Ges. 25. XI.

[1]) Es konnte nicht in meiner Absicht liegen, die gesamte Literatur, die meiner Darstellung zugrunde liegt, zusammenzustellen und alle einzelnen Autoren aus der älteren und selbst aus der neuesten Zeit, die Material geliefert haben, zu zitieren. Meist habe ich nur einzelne Belege mehr beispielsweise angeführt. Trotzdem habe ich geglaubt, die von mir speziell herangezogenen Arbeiten, deren Verzeichnis für den Druck der Londoner Verhandlungen nicht mehr fertiggestellt werden konnte, hier nachträglich angeben zu sollen — in der Meinung, daß eine solche Sammlung für weitere Arbeiten nicht nutzlos sein wird. Ich verweise außerdem auf die Sammelreferate von Herxheimer und seinen Mitarbeitern in Lubarsch-Ostertags Ergebnissen.

1908. — 33. Montgomery. Journ. Am. med. Assoc. 1911. 1193. — 34. Bowen. Boston med. and Surgic. Journ. 1907. — 35. Hardaway. Journ. of cut. dis. 1906. 127. — 36. Dubreuilh. Prat. dermat. — Internat. Dermat.-Kongr. London. 1896. – 37. Vörner. Arch. f. Derm. und Syph. 108. — 38. Cronquist. Ätiolog. u. Pathog. des Condyl. acum. Malmö. 1912. — 39. Berdal. Mal. Véner. Paris. 1897. — 40. Unna, P. G. Histopathologie. — 41. Juliusberg, Max. Arch. f. Derm. u. Syph. 64. — 42. Thibierge. Ann. de Derm. et Syph. 1905. 893. — 43. Cederkreutz. Dermat. Zeitschr. 1907. 226. — 44. Waelsch. Arch. f. Derm. u. Syph. 76. 31. — 45. Kreibich. Ibid. 114. 3. — 46. Cederkreutz. Ibid. 111. 743. — 47. Hoffmann, E. Monatsh. f. pr. Derm. 46. 28. — 48. Arndt, G. Ibid. 45. 345. — 49. Ehrmann, O. Monatsh. für prakt. Derm. 48. 18. — 50. Ullmann, K. „Das österr. Sanitätswesen". Beiheft zu Nr. 18. 1912. (cf. ferner Sachs, O. Archiv für Dermatol. u. Syphilis. Bd. CXVI. 555.) — 51. Reilus. Gaz. des hôp. 1908. 64. Journ. des prat. 1905. 47. — 52. Fischer, G. Münchn. med. Wochenschr. 1906. 42. — 53. Weidenfeld. Arch. f. Derm. u. Syph. 111. 467. — 54. Sklarek. Ibid. 85. — 55. Marcuse, M. Ibid. 60. — 56. Terebinsky. Ibid. 99. — 57. Gurewitsch. Diss. Berlin 1910. — 58. Franke. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 40. 1895. — 59. Pels-Leusden. Deutsche med. Woch. 1905. 1578. — 60. Hesse. Beitr. zur klin. Chir. 80. 494. — 61. von Kügelgen, Diss. Göttingen. 1908. — 62. Simon Beitr. zur klin. Chir. 80. 473. — 63. Dubreuilh. Ann. d. Derm. et Syph. 1907. — 64. Zieler. Verh. d. Deutschen Path. Ges. 1907. — 65. Montgomery. Journ. of cut. dis. 1913. — 66. Borrmann. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1904. 1. — 67. Lenglet. These. Paris. 1902. Ann. de Derm. et Syph. 1903. — 68. Jadassohn. Verh. d. Deutsch. Derm.-Gesellsch, Kongreß 1906. Bern. — 69. Rothe. Arch. f. Derm. u. Syph. 102. — 70. Blaschko. Kongreß d. Deutschen Derm.-Gesellsch. Breslau. 1901. — 71. Bettmann. Mißbildungen der Haut in Schwalbes Mißbildungen. Jena. Fischer. — 72. Mac Donagh. Brit. Journ. of Derm. 1912. — 73. Schwalbe. Mißbildungen. Jena. I. Virch. Arch. 196. 330. — 74. Pasini. Giorn. ital. d. mal. veneree e d. p. 1906. 234. — 75. Giorgi. Ibid. 1906. 93. — 76. Hoffmann, E. Arch. f. Derm. u. Syph. 64. — 77. Audry. Monatsh. f. pr. Derm. 83. 18. — 78. Firket. Virchows Arch. 208. 351. — 79. v. Hansemann. Zeitschr. f. Krebsforschung. IV. 3. VII. 1. — 80. Askanazy. Zeitschr. f. Krebsforschung. 1910. 393. — 81. Adamson. Royal. Soc. of med. 16./VI. 1910. Ref. Arch. f. Derm. u. Syph. 104. 343. — 82. Lucioni. Arch. p. l. sc. med. 1909. 21. — 83. Wolfrum. Graefes Arch. 71. 2. — 84. Pollio. Arch. f. Derm. u. Syph. 80. 47. — 85. Tièche. Virchows Arch. 186. — 86. Ribbert. Ibid. 208. 360. — 87. Kreibich. Wien. klin. Woch. 1911. 8. Berl. klin. Wochenschr. 1911. 34. — 88. Reines. Zieglers Beitr. 39. 99. — 89. Lofaro. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 106. — 90. Fortin. Thèse Toulouse. 1906. — 91. Jadassohn und Werner. Arch. f. Derm. u. Syph. 33. — 92. Hirschfeld. Ibid. 72. — 93. Reitmann. Ibid. 99. — 94. Pick, W. Ibid. 58. — 95. Gavazzeni, Ibid. 92. 323. — 96. Arndt. Dermat. Zeitschr. 1911. 921. — 97. Fabry. Arch. f. Derm. u. Syph. 83, 113. — 98. Bergmann. Dermat. Wochenschr. 56. 427. — 98a. Buschke. Monatshefte für prakt. Dermatologie. 34. 336. — 99. Bosellini. Monatshefte für prakt. Dermatol. 51. 495. — 100. Bukovsky. Ibid. 46. 390. — 101. Eitner. Wien. klin. Wochenschr. 1909. 33. — 102. Kofler. Ibid. 1908. 16. — 103. Roscher. Arch. f. Derm. u. Syph. 86. 303. — 104. Kothe. Ibid. 98. 324. — 105. Felländer. Ibid. 74. 203. — 106. Reitmann. Ibid. 83. 177. — 107. Hintz. Ibid. 106. 277. — 108. Benkmann. Diss. Berlin. 1904. — 109. Pelagatti. Ann. de Derm. et Syph. 1904. 983. Dermat. Zeitschr. 1905. 606. — 109a. Harbitz. Zentralbl. f. allgem. Path. 23. 868. — 110. Vogt. Arch.

f. Kinderheilkunde. 48. Monatshefte für Psych. und Neurol. 24. 106. — 110a. Fischer. Zieglers Beiträge. 50. — 111. Balzer, Barcat, Andat, Gorlowsky. Bull. Soc. derm. 1912. — 112. Beier. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 31. — 113. Buschke. Ibid. 75. — 114. Reitmann. Ibid. 99. 125. — 115. Piccardi. Giornale ital. d. mal. ven. e d. pelle 1900 — 116. May, R. Virchows Arch. 108 531. — 117. Wolters. Archiv für Dermatologie u. Syphilis. 101. 197. — 118. Pick, L. Virchows Archiv. 175. — 119. Landsteiner. Zieglers Beiträge. 39. 316. — 120. Blaschko. Unna-Festschrift. II. 1910. — 120a. Werther. Arch. f. Derm. u. Syph. 116. — 120b. Wolters. Ibid. 60. — 121. Bartels. Zeitschr. f. Heilkunde. 21. Abteil. f. path. Anat. — 122. Elliot. Journ. of cut. Dis. 1893. — 123. Hedinger. Frankf. Zeitschr. f. Path. VII. — 124. Rothe. Archiv f. Derm. u. Syphil. 113. — 125. Brauns. Ibid. 64. 347. — 126. Thimm. Ibid. 69. — 127. Kreibich. Ibid. 70. — 128. Gassmann. Ibid. 58. — 129. Winkler, M. Ibid. 86. — 130. Werther. Iconogr. derm. III. — 131. Ehrmanns Atlas. Jena. 1912. — 132. Rothe. Arch. f. Derm. und Syph. 108. — 133. Mc Donagh. Derm. Sect. Royal Soc. 16./XII. 1909. 16./V. 1912. — 133a. Hartzell. British Journ. of Dermatol. 1904. — 134. Sequeira. Br. journ. of Derm. 1913. 140. — 135. Wimpfheimer. Dissertation Würzburg. 1907. — 136. Csillag. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 72. 175. — 137. Hallopeau. Ann. d. Dermat. u. Syph. 1890. — 138. Hodara. Derm. Wochenschr. 56. 421. — 139. de Azua. Monatsh. f. prakt. Derm. 50. 302. Act. dermosif. 1909. 1. — 140. Joseph u. Siebert. Dermat. Wochenschr. 56. 425. — 141. Schidachi. Archiv f. Derm. u. Syph. 83. — 142. Darier. Grundriß d. Dermat. Übersetzung v. Zwick. Berlin. 1913. Prat. dermat. — 143. Dehu. Ann. de Derm. u. Syph. 1899. — 144. Pollitzer. Journ. of cut. dis. 1893. 475. — 145. François-Dainville. Bull. Soc. derm. 6./V. 1907. — 146. Wolfheim. Arch. f. Derm. u. Syph. 85. — 147. Schopper. Ibid. 98. 199. — 148. Wolters. Ibid. 56. Derm. Zeitschr. 15. 329. — 149. Perthes, D. Zeitschr. f. Chir. 65. — 150. Csillag. Arch. f. Derm. u. Syph. 80. 113. — 151. Adamson. Lancet. 17./X. 1908. — 152. Hedinger. Zentralbl. f. allgem. Path. 21. 23. — 153. Christian. Diss. Berlin. 1903. — 154. Ruggles. Journ. of cut. dis. 1910. — 155. Anitschkow. Zentralbl. f. allgem. Path. etc. 1909. 865. — 156. Dick. Ibid. 23. 946. — 157. Nicolau. Arch. de méd. expór. 1903. Nov. — 158. Friboes. Dermat. Zeitschrift. 1912. — 158a. Arzt. Zeitschr. f. Chir. 110. p. 558. — 159. Theodore. Zeitschr. f. Laryng. I. 5. — 160. Haslund. Arch. f. Derm. und Syph. 82. — 161. Juliusberg, Fr. Ibid. 89. 190. Monatsh. f. pr. Derm. 49. 107. — 162. Robinson. New York med. Journ. 5./VI. 1909. — 163. Fick, J. Monatsh. f. pr. Derm. 48. — 164. Fick. Ibid. Derm. Wochenschr. 54. 448. — 165. Winkler, M. Virchows Arch. 178. — 166. Murakami. Arch. f. Derm. u. Syph. 109. 51. — 167. Firket. cf. 78. — 168. Bosellini. Arch. f. Derm. u. Syph. 45. — 169. Schaumann. Ibid. 108. — 170. Pringle, Br. Journ. of Derm. 1899. — 171. Dubreuilh und Auché. Ann. d. Derm. et de Syph. 1896. — 172. Zimmermann. Arch. f. klin. Chir. 88. 4 — 173. von Veress und Unna. Monatsh. f. prakt. Derm. 46. — 174. Boidin und Delvall. Presse méd. 1908. 99. — 175. Vörner Arch. f. Derm. und Syph. 79. 187.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 11. November 1913.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

1. *Lipman-Wulf* stellt einen Säugling von 16 Wochen mit hereditärer Lues vor. 4 Wochen vorher zeigte das Kind Papeln an den Nates, den Fußsohlen und den Handtellern, außerdem eine typische Lähmung des linken Armes mit deutlicher Auftreibung an der Ephiphysen-Diaphysen-Grenze des Humerus. Nebenbei bestand eine Daktylitis an verschiedenen Fingern beider Hände. In diesem Falle lag derselben eine typische Osteomyelitis zugrunde, wie sie bei der Spina ventosa vorkommt.

Auf die Differentialdiagnose ist ein besonderer Wert zu legen, bevor man sich zu irgendwelchen operativen Eingriffen entschließt. Diese Form der Daktylitis ist bei Kindern die gewöhnliche, während sie bei Erwachsenen ebenso häufig vom Periost und den Weichteilen ausgeht.

2. *Ledermann* stellt ein 56jähriges Fräulein vor, das seit etwa 30 Jahren die jetzt in ganz besonderem Maße ausgeprägte Affektion zeigt. Fast der ganze Körper ist mit teils blaßroten, teils violettroten Tumoren in allen möglichen Größen bedeckt. Auch auf dem linken oberen Augenlid sind kleine Geschwülste sichtbar. Die Patientin leidet an der Recklinghausenschen Neurofibromatose. Nebenbei ist die Patientin seit einigen Jahren amaurotisch.

Da derartige Fälle in letzter Zeit beschrieben worden sind, so glaubte Ledermann zuerst, daß eine Kompression der Sehnerven durch einen Tumor die Erblindung hervorrufe. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab aber einen doppelseitigen Katarakt.

Was die Ätiologie der Erkrankung anbetrifft, so gehen die Meinungen sehr auseinander. Während Recklinghausen die Geschwulstbildung auf das Auftreten von bindegewebigen Scheiben zurückführt, nehmen andere eine wirkliche Nervengeschwulst an und in neuester Zeit glaubt man an eine typische Sekretionsanomalie.

3. *Ledermann* stellt ein junges Mädchen mit einem ausgedehnten Lichen ruber des ganzen Körpers vor, auch das Gesicht ist in ausgedehntem Maße befallen, was an und für sich selten ist.



4. *Ledermann* stellt eine Patientin mit einer Acrodermatitis atrophicans vor, die vor etwa 10 Jahren entstanden ist und sich von der Hüfte bis zu den Füßen ausdehnt. Nebenbei besteht auch noch eine strichförmige Atrophie des rechten Vorderarms.

Die Ansichten über die Entstehung dieser Affektion gehen auseinander. Während einige Autoren sie für eine angeborene Anomalie der elastischen Fasern ausgeben, nimmt Herxheimer ein besonderes Krankheitsbild auf entzündlicher Basis an und Wiener Autoren denken an einen gewissen Zusammenhang mit der Sklerodermie.

5. *Ledermann* stellt eine Patientin mit der Möllerschen Glossitis superficialis vor, die sich durch erythematöse breite Streifen auf der Zunge und durch Flecken an den Lippen und an der Wange auszeichnet.

Die Krankheit ist selten, verursacht starke Schmerzhaftigkeit und befällt neuropathische Individuen.

Therapeutische Versuche mit Heidelbeerdekokt haben zu einem guten Resultat geführt.

6. *Ledermann* stellt einen 25jährigen Herrn vor, der vor 6 Monaten beim Hockeyspiel von einem Ball an der rechten Wange getroffen wurde. An dieser Stelle befindet sich ein derber Knoten, der mit der Haut verschiebbar war und eine leichte Schuppenbildung zeigt. Da Ledermann an Lupus erythematodes dachte, so wandte er eine Jodchininkur an, die auch einen ganz guten Erfolg hervorbrachte. Ende Oktober trat ein Rezidiv auf, so daß Ledermann eine sarkoidähnliche Erkrankung annahm, wie sie von Boeck, Darier und Spiegler beschrieben worden ist. Nach Anwendung von Arsen erweichte der Tumor im Zentrum. Jetzt fühlt man eine ringförmige Geschwulst. Die Oberfläche ist mit Schuppen bedeckt. Seit einigen Tagen sind kleine miliare Knötchen in der Umgebung aufgetreten. Auch an einen leukämischen Tumor kann differentialdiagnostisch gedacht werden. In der Tat zeigte der Patient bei der Untersuchung 62% Lymphozyten, während normal 26% vorhanden sind.

7. *Ledermann* stellt einen Patienten vor, der vor 18 Jahren Lues gehabt hat. Vor 6 Jahren hatte der Patient ein Geschwür auf der Nase, das nicht spezifischer Natur war und unter Röntgenbehandlung vernarbte. Jetzt ist ein Geschwür am linken Augenwinkel vorhanden, bei dem es sich um ein Epitheliom oder eine Form der Tuberkulose handelt, vielleicht aber um beides. Eine histologische Untersuchung hat noch nicht vorgenommen werden können.

Diskussion. Arndt hält den einen Fall, vorbehaltlich einer genauen mikroskopischen Untersuchung, für einen ausgesprochenen



Lupus erythematodes. Die lupoiden Einlagerungen erweisen sich im histologischen Bilde als außerordentlich dicke Anhäufungen von Lymphozyten ohne die geringste tuberkulöse Struktur.

Den zweiten Fall möchte er als ein reines Epitheliom, also ein Ulcus rodens ansprechen.

8. *Blumenthal* stellt ein 6 Monate altes Kind vor, bei dem vor einem Monat von der Mutter im Gesicht Flecken bemerkt wurden, die ziemlich schnell wuchsen und jetzt auf beiden Wangen zu symmetrisch ungefähr talergroßen dunkelroten Flecken ausgewachsen sind. In der Mitte sind noch Reste normaler Haut sichtbar. An den Armen sind eine große Anzahl kleiner oberflächlich rötlicher Herde vorhanden, die ebenfalls scharf gegen die Umgebung abgesetzt sind. Im Gesicht sind die Flecken deutlich infiltriert und fühlen sich plattenartig an.

Blumenthal spricht die Affektion als eine Form von Angiomen an, bei denen besonders das schnelle Wachsen und die Symmetrie bemerkenswert sind. Vielleicht sind ähnliche Fälle von Crocker als Angioma serpiginosum beschrieben worden.

Therapeutisch soll ein Versuch mit Radium gemacht werden.

Eine histologische Untersuchung konnte noch nicht vorgenommen werden.

9. *Mayer, H.* demonstriert eine von ihm angegebene Lumbalpunktionskanüle mit geteiltem Abflußrohr. Der Mandrin kann aber nicht vollständig herausgezogen werden, da der Griffteil mit dem der Kanüle durch eine Kette verbunden ist, so daß sich die Spitze hinter dem seitlichen Abflußrohr befindet. Diese Kanüle ermöglicht eine ganz exakte Druckmessung. Die Manipulationen sind sehr leicht ohne Assistenz möglich und bei hohem Gehirndruck kann die Druckerniedrigung nicht zu plötzlich eintreten, da der Liquor gezwungen ist, sofort in dem zu befestigenden Manometer in die Höhe zu gehen.

10. *Heller*. Eine neue wichtige Reichsgerichtsentscheidung über die Frage der Anfechtung der Ehe wegen relativ geheilter Geschlechtskrankheit.

Heller bespricht ausführlich die im Bd. LXXVIII. der Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, p. 369, abgedruckte Entscheidung des höchsten deutschen Gerichtshofes. Während nach der bisherigen Praxis der Gerichte aller Instanzen die vorehelich erworbene, relativ geheilte, dem anderen Nupturienten nicht vor der Ehe offenbarte Geschlechtskrankheit ein stets durchdringender Grund zur Anfechtung der Ehe für den gesunden Ehegatten war und, während bei der Nichtigkeitserklärung der Ehe der kranke Ehegatte in Ansehung der Alimentationspflicht ebenso behandelt wurde, wie der bei einer Ehescheidung für allein schuldig befundene, hat diese Reichs-





gerichtsentscheidung den von den beiden vorhergehenden Instanzen bereits eingenommenen, von der früheren Praxis abweichenden Standpunkt gebilligt. Die voreheliche, nicht offenbarte, relativ geheilte Geschlechtskrankheit berechtigt zwar den gesunden Ehegatten zur erfolgreichen Eheanfechtung, der früher krank gewesene Ehegatte, der vom Arzt die ärztliche Heiratserlaubnis erhalten hat, wird aber in Ansehung der Alimentationspflicht so behandelt, wie ein Ehegatte, der von seiner Krankheit keine Kenntnis gehabt hat, d. h. wie der bei der Ehescheidung unschuldig befundene.

H. sieht in dieser Entscheidung des Reichsgerichts einen wesentlichen Fortschritt, da sie den mit ärztlicher Heiratserlaubnis die Ehe schließenden, relativ geheilten, früher Krankgewesenen vor einer leichtfertigen Anfechtung der Ehe schützt, andrerseits dem gesunden Ehegatten, der in der Ehe mit einem früher Krankgewesenen eine unerträgliche Fessel sieht, die Freiheit zurückgibt.

Diskussion: Lipman-Wulf ist der Ansicht, daß die Frage der Heiratserlaubnis selten gestellt wird und daß sie, wenn überhaupt, nur in der Absicht gestellt wird, daß der Arzt eine Auskunft gibt, die der Ansicht des betreffenden Patienten entspricht. Im allgemeinen richtet sich der Patient aber nicht nach dem ihm erteilten Rat. Er glaubt nicht, daß viele Leute sich durch eine vom Arzt versagte Heiratserlaubnis abhalten lassen, wenn sie die Absicht zu heiraten haben. Ferner hält er es für sehr schwer, nach den von ihm gemachten Erfahrungen mit Bestimmtheit ein Urteil über die definitive Heilung einer Gonorrhoe oder Lues auszusprechen. Für den Arzt ergibt sich daher die große Schwierigkeit, den Moment herauszufinden, wo mit vollständiger Sicherheit eine Eheerlaubnis erteilt werden kann.

Lesser, E. ist über die Ernsthaftigkeit der Frage eines Heiratskandidaten an den Arzt ganz entgegengesetzter Ansicht. Die Anfragen haben sich in den letzten Jahren immer mehr gehäuft. Daß diese Fragen ernsthaft gemeint sind, gehe auch daraus hervor, daß in einer nicht kleinen Anzahl von Fällen der Patient, der Heiratskandidat, in Begleitung seines Schwiegervaters in spe sich zur Besprechung einfindet. Der Ernsthaftigkeit der Anfrage muß auch ebenso die Ernsthaftigkeit der Antwort entsprechen.

Blaschko steht auf demselben Standpunkt wie Lesser. Die Schwierigkeit, die Lipman-Wulf angeführt hat, kommt hier gar nicht in Betracht, da es sich nur um diejenigen Fälle handelt, in denen der Arzt auf Grund seiner wissenschaftlichen Überzeugung die Heiratserlaubnis erteilen kann. Die Reichsgerichtsentscheidung ist von großer Tragweite, da die Neigung, sich vor der Ehe untersuchen zu lassen, wenn man einmal eine Geschlechtskrankheit gehabt hat, immer mehr wachsen wird. Ein Zwang soll nach dieser Richtung hin nicht ausgeübt werden, da eine hygienische Maßregel sich leichter verbreitet, wenn die Bevölkerung die Überzeugung von der Notwendigkeit einer solchen hat. Der Weg, um hierzu zu gelangen, ist der der allgemeinen Aufklärung des Publikums.

11. Diskussion über den Vortrag von *Isaac, H.* „Salvarsan oder Neosalvarsan" H. Mayer:

Die Hauptfrage ist folgende, ob die Gesamtwirkung einer Neosalvarsankur sich mit derjenigen einer Salvarsankur vergleichen läßt.

Den besten Maßstab für einen Vergleich der Wirksamkeit gibt das Primärstadium. Zu diesem Zweck erhielten die Patienten je 4—5 intravenöse Infusionen von 0·4—0·5 Salvarsan in regelmäßigen 14tägigen Abständen. 26 Primärfälle, die in dieser Weise ausschließlich mit Salvarsan behandelt wurden, sind mindestens seit 1½ Jahren von Rezidiven frei geblieben und reagieren Wassermann negativ. In vier Fällen von Primäraffekten, bei denen in gleicher Weise eine Kur mit Neosalvarsan versucht wurde, wurde kein so günstiges Resultat erzielt. Ein Patient, der nach der sechsten Infusion noch positiv reagierte, bekam eine siebente Einspritzung. 8 Wochen nachher war die Blutuntersuchung negativ, wurde aber ein halbes Jahr später wieder stark positiv. Die anderen drei Fälle bekamen Sekundärerscheinungen, ein Fall bereits ca. 3 Monate nach der letzten Infusion eine doppelseitige Psoriasis palmaris und plantaris. Ein Fall bekam 2½ Monate nach der letzten Infusion ein Neurorezidiv in Form einer Trochlearislähmung. Das ist das einzige Neurorezidiv, das M. in 600 mit Altsalvarsan und etwa 120 mit Neosalvarsan behandelten Fällen gesehen hat. In drei weiteren Fällen, die gemeinschaftlich mit anderen Kollegen behandelt wurden, sah er dagegen Neurorezidive.

M. hält die Kombinationskur, bei der die Quecksilberkur der Salvarsankur nachfolgt, für wirksamer als diejenige, bei der die Quecksilberkur vorausgeht oder gleichzeitig erfolgt. Er hält es nicht für ausgeschlossen, daß die gleichzeitige Anwesenheii von Quecksilber im Körper die Salvarsanwirkung abschwächt. Trotzdem er nach Touton stets abgekochtes Leitungswasser benutzte, hat er nach Neosalvarsan noch keine nennenswerten Nebenwirkungen gesehen. Ohne Zweifel kommen die Zwischenfälle bei diesem Präparat weniger in Betracht als beim Altsalvarsan, das höchstwahrscheinlich toxisch verändert wird und dadurch unangenehme Nebenwirkungen hervorruft. Die Wassermannsche Reaktion wird durch Neosalvarsan zwar langsamer negativ, aber sie kann in jedem Frühfall negativ gemacht werden. Bei Altsalvarsan kommt außer der Einwirkung auf die Spirochaeten noch die Einwirkung auf das Serum in Betracht, welche oft nach wenigen Injektionen bewirkt, daß die Sera schneller Hämolyse ergeben als Normalsera trotz manchmal bestehender manifester Erscheinungen. Nach seiner Überzeugung ist das Neosalvarsan ein ungefährlicheres Präparat, aber die Wirksamkeit des Mittels steht hinter derjenigen des Altsalvarsans bedeutend zurück. Der Quotient aus Wirkung und Toxizität ist daher ungefähr derselbe geblieben und das Ideal der Chemotherapie, restlose Wirkung ohne Gefahr, ist in der Praxis noch nicht erreicht. Bei Primärfällen wird man dem Altsalvarsan, in anderen Fällen bei schwächlichen Individuen und Kindern dem Neosalvarsan und Quecksilber den Vorzug geben.

Isaac erwidert, daß nach seinen Erfahrungen das Neosalvarsan dem Altsalvarsan mindestens gleichwertig ist, in bezug auf die Gefahrlosigkeit aber entschieden das letztere übertrifft. Auch in den von ihm beobachteten Primäraffektionen wurde durch Neosalvarsan der Ausbruch sekundärer Erscheinungen verhindert. In praktischer Beziehung verdient unbedingt das Neosalvarsan vor dem Altsalvarsan den Vorzug.

Sitzung am 9. Dezember 1913.

Vorsitzender: Lesser, später Rosenthal. Schriftfüher: Ledermann.

1. *Sprinz:* Bei einer Schreibmaschinistin bildete sich im Verlaufe von 1½ Jahren, an jedem einzelnen Finger der r. Hand eine schwielige Verdickung rings um den Nagelwall. Auch die Nagelplatten veränderten sich, sie wurden stark



brüchig und bekamen Längsstreifen. Vielleicht hängt die Entstehung des Leidens mit dem Berufe der Patientin zusammen. Es handelt sich augenscheinlich um eine einfache Hyperkeratose, nicht um eine eigentliche Warzenbildung. Die Affektion ist sehr selten; Heller hat nur eine einzige ähnliche Beobachtung unter der Bezeichnung Verrucae perionychiales beschrieben. Alle Heilversuche blieben zunächst erfolglos, bis Mesothorium einen völligen Rückgang der bestrahlten Herde zu Wege brachte.

Rosenthal ist der Überzeugung, daß es sich bei der Affektion um Verrucae vulgares handelt, die mit scharfem Löffel und Lapis schnell zu beseitigen sind.

2. *Seegall* stellt einen Patienten vor, der seit einigen Monaten am rechten Arm eine Affektion zeigt, die in Form kleinster roter Pünktchen auftrat und sich allmählich zu Kreisen und Ringen vergrößerte, um sich vom Ellbogen bis zum Handrücken auszubreiten. Der Patient hat vor 2 Jahren einen Lungenspitzenkatarrh durchgemacht und zeigt eine positive Pirquetsche Reaktion. Der Fall zeigt alle Merkmale der Purpura annularis teleangiectodes. Bei der von Arndt vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung fand man ein Bild, wie es bei den verschiedensten chronischen Entzündungen der Haut vorkommt. Zwischen den Infiltratzellen war gelbliches Pigment zu sehen, das sich auch in dem Protoplasma der Bindegewebszellen zeigte. Interessant sind auch eine deutlich zu Tage tretende Endarteritis und Phlebitis obliterans, ferner der Sitz am Arm und die Einseitigkeit.

3. *Rosenthal* stellt wegen des ausgezeichneten kosmetischen Resultats eine Patientin vor, die jahrelang an einem Lupus vulgaris der linken Gesichtshälfte litt. Die Affektion dehnte sich von der Stirnhaargrenze bis zum Unterkiefer aus und hatte auch die Ohrmuschel ergriffen. Das Leiden hatte sich im Anschluß an die Operation eines Lymphadenoms entwickelt. Die Behandlung bestand in Pyrogallussäure und Röntgenbestrahlung. Seit 2 Jahren ist kein Rezidiv aufgetreten. Die Narbe ist glatt und sogar die Verdickung der Operationsnarbe ist unter der Behandlung vollständig gewichen.

4. *Ledermann* stellt eine 46jährige Frau vor, deren Vater an Lues gelitten hat und deren noch lebende 75jährige Mutter zwei Aborte durchgemacht hat. Die Patientin litt an hereditärer Lues, hat im Alter von 12 Jahren eine Schmierkur durchgemacht, mit 21 Jahren geheiratet, hatte dann zwei Aborte und ein lebendes Kind, das typische Defekte zeigte und durch Selbstmord endete. Die Patientin selbst hatte vor 8 Jahren eine linksseitige Apoplexie mit Sprachstörungen, die sich vor 2 Jahren in geringerem Maße wiederholte. Inzwischen hat sich



eine typische Tabes dorsalis entwickelt und zu gleicher Zeit ein Aortenaneurysma von sehr großen Dimensionen.

Bemerkenswert ist in diesem Falle die Kombination der schweren Folgen der hereditären Lues bei einer 46jährigen Frau, bei der sowohl das Nerven- als das Gefäßsystem ergriffen sind. Die Kombination von Aortenaneurysmen und Aorteninsuffizienzen mit Tabes ist nicht selten. Interessant ist auch, daß, trotzdem der Mann der Patientin gesund ist, ein Einfluß auf die dritte Generation vorhanden war. Die Wassermannsche Reaktion war dauernd positiv.

Fritz Lesser hat im Jahre 1904 auf den häufigen Zusammenhang von Tabes und Aortenaneurysmen hingewiesen. Unter 25 Tabesfällen wären damals 5 Aortenerkrankungen; ebenso häufig wie Aneurysmen sind auch Insuffizienzen der Aorten, obgleich diese letzteren nicht sämtlich auf Lues zurückzuführen sind.

Werther richtet die Frage, ob bei dieser sonst gut entwickelten Patientin eine frische Infektion auszuschließen ist.

Ledermann erwidert, daß man in jedem Falle von Lues hereditaria tarda, bei der man nicht selbst die ersten Erscheinungen nach der Geburt beobachtet hat, eine spätere Infektion annehmen kann, aber bei der vorgestellten Patientin ist die Lues hereditaria schon in der Jugend erkannt worden, besonders da die schon angeführten Momente bei den Eltern mitsprechen. Wäre das aber nicht der Fall gewesen, so müßte die Infektion in den ersten Lebensjahren erfolgt sein und auch dann wäre nach 46 Jahren das Auftreten der schweren tertiären Symptome interessant. Bemerkenswert ist auch außerdem das Auftreten von apoplektischen Insulten, die einer Tabes vorangingen. Man sieht zwar häufiger Ophthalmoplegie als Symptom der Tabes, aber selten Hemiplegie.

5. *Fritz Lesser*. Die Bedeutung der quantitativen Wassermannschen Reaktion für die Behandlung der Syphilis.

Von einer Bedeutung der W. R. für die Behandlung der Syphilis kann nur die Rede sein unter der Voraussetzung, daß eine positive W. R. gleichbedeutend mit dem Vorhandensein von Spirochaeten ist, worüber kein Zweifel bestehen kann, seitdem nunmehr auch bei den spätesten Erscheinungen der Syphilis, nämlich der Tabes und Paralyse, von Noguchi Spirochaeten, ja sogar von Forster und Tomaschewsky lebende Spirochaeten nachgewiesen sind.

Die W. R. hat in dreifacher Hinsicht Bedeutung für die Behandlung der Syphilis:

1. zeigt sie uns an, ob wir beim Fehlen jeglicher klinischer Symptome behandeln müssen (nämlich bei positivem Ausfall);

2. zeigt sie uns an, wie lange die einmal begonnene Kur fortgesetzt werden muß (bis zum negativen Ausfall der Reaktion);

3. ob die eingeschlagene Behandlungsart (Schmierkur oder Spritzkur) beziehungsweise das gewählte Medikament (Salvarsan, unlösliches Hg-Salz, lösliches Hg-Salz etc.) zum Ziele führt.



Zur Erkennung des dritten Punktes ist es notwendig, den Stärkegrad der positiven W. R. vor Beginn der Behandlung genau zu bestimmen.

Wenn z. B. ein Patientenserum bei einer Verdünnung 1 : 1000 noch positiv reagiert und nach dreiwöchentlicher Hg-Behandlung nur bei einer Verdünnung 1 : 200 positiv ausfällt und bei weiterer Kur sogar nur bei 1 : 50, so ist durch die antisyphilitische Behandlung die ursprüngliche Stärke der Reaktion auf $^1/_5$ bzw. $^1/_{20}$ heruntergegangen, wenn auch bei der qualitativen Analyse, die stets in Verdünnung 1: 10 ausgeführt wird, das Serum noch absolut positiv, wie vor Beginn der Kur, reagiert und demgemäß der erzielte Teilerfolg bei nur qualitativer Ausführung der W. R. dem Untersucher vollkommen entgeht.

Die Feststellung der Reaktionsstärke vor Beginn der Kur kann auch für den Arzt maßgebend sein für die Wahl der einzuschlagenden Behandlungsart und für die Schätzung der voraussichtlichen Dauer der Kur, wenn auch damit keineswegs gesagt sein soll, daß etwa eine starke W. R. nur durch starke Kuren, oder eine schwache W. R. schon durch schwächere Kuren beseitigt werden kann. Hierbei spielen noch andere Faktoren mit, wie z. B. die Lokalisation der Spirochaeten. Eine stark positive Reaktion wird, wenn die Spirochaeten so lokalisiert sind, daß sie von dem Medikament gut erreicht werden können, leichter negativ werden, als eine nur schwach positive Reaktion, wenn die sie hervorrufenden Spirochaeten so lokalisiert sind, daß sie durch das Medikament nicht abgetötet werden.

Andererseits sind ja die sogenannten Reagine der W. R. nicht direkte Spirochaetenprodukte, sondern höchstwahrscheinlich Reaktionsstoffe des Organismus, und je nach der Individualität desselben können wenige Spirochaeten viel Reagine erzeugen und umgekehrt.

Bei der Prüfung der verschiedenen Behandlungsarten an der Hand der W. R. hat sich herausgestellt, daß die durch die Empirie als stärkere oder schwächere Kuren geltenden Medikamente bzw. Behandlungsmodi in gleicher Weise auch die W. R. stärker bzw. schwächer beeinflussen. Bezüglich der Schmierkur konnte konstatiert werden, daß dieselbe des öfteren die Stärke der W. R. in keinem nennenswerten Grade vermindern konnte, wohingegen Hg-Injektionen die positive Reaktion stark beeinflußten. Bei Anwendung des Salvarsans ist die provokatorische Wirkung des Mittels zu beachten, wodurch die Stärke der Reaktion unmittelbar nach der Salvarsaninjektion noch gesteigert wird.

Für die Ausführung der quantitativen W. R. hat sich am



besten bewährt, entweder die Anstellung mit fallenden Mengen Patientenserums, oder mit steigenden Mengen Komplements. Beide Methoden zeigen ein ziemlich konstantes Reziprozitätsverhältnis und kontrollieren sich somit gegenseitig.

Das Endziel der quant. W. R. ist, festzustellen, eine wie geringe Menge Patientenserums, oder eine wie große Menge Komplements hinreicht, um eine partielle Hämolyse (schwach positiv) oder komplette Hämolyse (gerade negativ) zu erzielen. Die Menge von 0·1 Patientenserum, wie sie für die qualitative W. R. vorgeschrieben wird, wird als Originaleinheit (O. E.) angenommen. Ergibt nun z. B. erst 0·04 Patienten Serum grade komplette Hämolyse, so ist $^4/_{10}$ O. E. gerade negativ, oder zeigt 0·004 Patientenserum eine Spur Hämolyse, so ist $^4/_{100}$ O. E. schwach positiv (+ +).

Meyer möchte an Lesser die Frage richten, wie er sich zu der Tatsache stellt, daß es Sera gibt, die bei 0·2 negativ und bei 0·05, also dem vierten Teil, positiv reagieren. Diese Tatsachen sind bei Lepraseren lange bekannt, aber auch bei der quantitativen Auswertung syphilitischer Sera beobachtet worden. Gegenüber der Auffassung, daß die positive Wassermannsche Reaktion das Vorhandensein von Spirochaeten im Körper beweist, möchte er die Ansicht verschiedener neuerer Autoren anführen, daß in Spätfällen die positive Wassermannsche Reaktion nicht auf die Gegenwart von Spirochaeten, sondern auf irgendwelche Organveränderungen unbestimmter Natur zurückzuführen ist. Daß die Antisyphilitika die Wassermannsche Reaktion dadurch negativ machen, daß sie die Spirochaeten vernichten, stehen wissenschaftliche Tatsachen gegenüber, die direkt beweisen, daß die Antisyphilitika die Reagine zerstören. Hierfür spricht die Tatsache, daß manche Sera, wie besonders Salvarsansera, die Hämolyse herbeiführen. Auch ist es nicht ganz verständlich, warum in Spätfällen die Spirochaeten weniger leicht von den Medikamenten erreicht werden als in den Frühfällen, da doch bei der Versorgung des gesamten Organismus mit Blut die Spirochaeten sich schwer diesem Einfluß entziehen können. Die Ursache liegt eben darin, daß die Reagine in den Spätfällen schwerer zerstörbar sind.

Bei den eben angeführten syphilitischen Sera sind die Reagine hochgradig zerstört, infolgedessen muß auch die Komplementbindung geringer sein. Derartige Sera zeichnen sich auch durch einen erhöhten Komplementgehalt aus. Diese Tatsache beweist, daß das Salvarsan und in manchen Fällen auch das Quecksilber die Reagine direkt zerstören. Die sogenannten paradoxen Sera, d. h. solche, die heute negativ und morgen positiv reagieren, finden vielleicht darin ihre Erklärung, daß, wie man das beim Ambozeptor, der im Eisschrank gestanden hat, schon längst beobachtet hat, die Reagine sich in die Tiefe senken, wenn derartige Sera einen Tag stehen bleiben. Entnimmt man mittels der Pipette nach 24 Stunden ein gewisses Quantum aus der Tiefe des Serums, so kann dadurch eine komplette Hemmung eintreten. Auch sind die Fälle schwer zu bewerten, bei denen das eine Extrakt eine komplette Hemmung ergibt und das andere Extrakt eine vollständige Hämolyse.

Blumenthal ist der Ansicht, daß bei den paradoxen Seren die Komplemente an den verschiedenen Tagen verschieden sind und daß die Affinität der Komplemente zum Extrakt ebenfalls verschieden ist, so daß ein starkes Komplement schwache Affinität und ein schwaches Komplement starke Affinität haben kann. Daß die syphilitischen Sera besonders stark lösen, hat Blumenthal nicht beobachten können. Der



Komplementgehalt dieser Seren wird aber durch Salvarsan wie durch Quecksilber erhöht. An sich hat diese Tatsache aber mit der Angelegenheit nichts zu tun.

Da das Komplement dem Extrakt gegenüber in seiner Affinität sehr wechselt und es vorkommen kann, daß ein starkes Komplement an einem Tage schwächer absorbiert wird als ein anderes Komplement, ist es ratsam, sich immer an das Schema von Lesser zu halten. Vielleicht ist die Affinität der Komplemente beim Lesserschen Extrakt stets dieselbe. Bei den anderen Extrakten muß der Alkohol stets in Rechnung gesetzt werden.

Auch Blumenthal ist der Ansicht von Meyer, daß die Spätreaktion nicht dasselbe zu bedeuten hat wie die Frühreaktion und daß mithin die Wassermannsche Reaktion nicht stets auf die Anwesenheit von Spirochaeten zurückzuführen ist. Die Fälle, in denen selbst bei ausfiltrierten Seren unter dem Einfluß der Behandlung gar keine Veränderungen eintreten, sprechen dafür, daß die Spätreaktion auf bleibende Organveränderungen oder eine dauernde Veränderung in der Antikörperproduktion zurückzuführen ist.

Tomasczewski geht auf die Frage ein, ob die Wassermannsche Reaktion deutlich auf die Anwesenheit von Spirochaeten hinweist. Während er früher auf Grund derjenigen Fälle, bei denen jahrelang nach der Infektion trotz wiederholter Kuren und trotz fehlender klinischer Symptome ein starker Wassermann vorhanden war, dieser Frage skeptisch gegenüber stand, ist er heute in seiner Überzeugung durch das Auffinden von Spirochaeten bei Paralyse durch Noguchi und ihn selbst schwankender geworden. Mit demselben Recht kann man sich vorstellen, daß ohne klinisch nachweisbare Krankheitserscheinungen ausgedehnte, durch Spirochaetenwucherung bedingte Krankheitsherde vorhanden sein können, die man mit der antisyphilitischen Therapie nicht erreicht.

Heller betont der Ansicht von Lesser gegenüber, daß der Ausfall der Wassermannschen Reaktion den Erfolg einer Quecksilberbehandlung beweist, daß häufig derselbe Patient ohne Behandlung in seinem Verhalten zur Wassermannschen Reaktion sehr erhebliche Schwankungen aufweist. So hat er z. B. einen Fall beobachtet, bei dem 2 unanzweifelbare Untersucher eine positive Reaktion feststellten. Drei Wochen später ist von Fritz Lesser selbst eine negative Reaktion aufgefunden worden. Derartige Fälle stehen allen Beobachtern zur Verfügung. Daher scheint es verfrüht zu sein, die Resultate der Therapie auf die Wassermannsche Reaktion in ihrer quantitativen Auswertung verwenden zu wollen.

Ledermann ist ebenfalls der Ansicht, daß die Wassermannsche Reaktion ein Symptom des Vorhandenseins von Spirochaeten im Organismus bedeutet. Hierfür spricht die Tatsache, daß häufig Patienten, die lange eine positive Reaktion zeigten, später an Tabes oder Paralyse erkrankten. Auch bei der hereditären Lues bleibt die Wassermannsche Reaktion zeitweise konstant positiv und wird nur durch die Behandlung wenig beeinflußt. Man beobachtet Kinder, die stets positiv reagierten und im 8. bis 9. Lebensjahre an einer schweren zerebralen oder anderweitigen Erkrankung litten. Nur in einem Falle brauchen im Organismus keine Spirochaeten vorhanden zu sein, das sind die Mütter, welche hereditär syphilitische Kinder erzeugen und kurze Zeit eine positive Reaktion nachweisen lassen, die später wieder verschwindet. In diesen Fällen muß man annehmen, daß die Stoffwechselprodukte des Kindes auf die Mutter übergegangen sind, um nach einiger Zeit ausgeschieden zu werden.

Hermann Isaac macht auf die Fälle aufmerksam, bei denen Patienten mit starken gummösen Prozessen, die niemals in ihrem Leben eine Kur durchgemacht hatten und von ihrer Lues nichts wußten, dauernd negative Reaktion zeigen.



Fritz Lesser erwidert, daß, wenn man annimmt, daß die Antisyphilitiker nur die Reagine vernichten, man nicht das Recht hat, Patienten mit positiver Wassermannscher Reaktion antisyphilitisch zu behandeln. Er ist der festen Überzeugung, daß eine positive Wassermannsche Reaktion eine Spirochaetenanwesenheit beweist und daß die Antisyphilitika die Spirochaeten direkt beeinflussen und so das Negativwerden der Wassermannschen Reaktion erklären. Der Befund von Spirochaeten bei Paralyse beweist eben auf das Allerdeutlichste, daß die betreffenden Patienten 15—20 Jahre Spirochaetenträger waren, ohne daß jemals Erscheinungen hervorgerufen wurden und daß positive Reaktion und Spirochaetenanwesenheit gleich zu setzen ist.

Das Schwinden der Erscheinungen zu gleicher Zeit mit dem Schwinden der Reaktion und das Wiederaufflackern der letzteren bei Rezidiven läßt keinen Zweifel zu.

Salvarsansera reagieren negativer als Normalsera, das ist aber nicht nur bei Syphilis der Fall, sondern auch bei allen anderen Infektionen, da auf die Arsenwirkung die Zerstörung der Antikörper zurückzuführen ist.

Um den von Meyer hervorgehobenen Fehler zu vermeiden, daß beim Pipettieren aus der Tiefe ein anderes Resultat hervorgerufen wird als 24 Stunden früher, würde er empfehlen, die Sera vorher kräftig durchzuschütteln. Gerade die Tatsache, daß Sera im Spätstadium sich durch die Behandlung nicht verändern, ist dafür zu verwerten, welche Behandlung für den betreffenden Patienten von Vorteil ist, da z. B. bei Schmierkuren sehr leicht eine sehr verschiedene Resorption von Quecksilber vor sich geht.

Lesser ist der Ansicht, daß es in jedem Falle gelingt, eine negative Wassermannsche Reaktion herbeizuführen, wenn nicht durch eine Kur, so doch durch wiederholte Kuren mit verschiedenen Quanten.

Die von Heller hervorgehobene Tatsache, daß derselbe Patient ohne Behandlung Schwankungen der Wassermannschen Reaktion zeigt, trifft besonders im Frühstadium der Syphilis zu. Im Spätstadium ist die Tatsache schwer zu erklären. Der von ihm angegebene Herzextrakt, der leicht herzustellen ist, ist gleichmäßig und kann als Standardextrakt benutzt wereen. Die von Isaac angeführten Fälle können natürlich nicht nach dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion behandelt werden. Ebenso wenig wie die hereditär syphilitischen Kinder. weil man bei ihnen nicht die genügende Menge Quecksilber oder Salvarsan einführen kann.

Sitzung vom 13. Januar 1914.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Ledermann.

1. *Blaschko* stellt eine Patientin vor, die seit etwa 10 Jahren an einer eigentümlichen Keratose beider Handflächen und der Palmarseiten der Finger leidet. Auf diesen Stellen sind vereinzelte ganz dicke Hornschwarten sichtbar, die sich aus einzelnen kleinen hühneraugenartigen Verdickungen zusammensetzen. Die Patientin glaubt, daß die Affektion infolge ihrer Beschäftigung mit photographischen Arbeiten entstanden sei. Blaschko ist aber der Ansicht, daß ein Fall von typischer Arsenkeratose vorliegt. Die Patientin hat Jahre hindurch mit kleinen Pausen kleine Dosen Arsenik genommen.

2. *Blaschko* stellt einen Patienten vor, der im August 1910 an einem Haarausfall oberhalb der linken Ohrmuschel erkrankte.



An einigen Stellen bildeten sich atrophische Stellen aus. Die Affektion dehnte sich exzentrisch weiter aus. Zur Zeit reicht die Ausdehnung der Affektion fast bis zu Scheitelhöhe. Nur vereinzelte Haarbüschel sind auf den erkrankten Teilen stehen geblieben. Nebenbei sieht man auch einige narbige Depressionen, die von der Behandlung mit den verschiedensten Mitteln, so auch mit Kohlensäureschnee, herrühren. In letzter Zeit hat sich die Affektion auf das Gesicht ausgedehnt, auf dem sowohl die Kutis als auch die Subkutis von der Atrophie betroffen ist, so daß der Jochbogen deutlich hervorragt. In der Umgebung sieht man eine zyanotische teigige Schwellung, die bis zum Kiefer herabreicht. Auch nach oben ist die gleiche Veränderung sichtbar. Wenngleich es naheliegt, die Erkrankung als einen Lupus erythematodes zu deuten, so ist doch der Unterschied von dieser Affektion so beträchtlich, daß man kaum an diese Diagnose glauben kann. Zwar bildet der Lupus erythematodes pernio ähnliche Knoten, aber in den Blaschko bekannten Fällen hat sich nachher stets eine Nekrose ausgebildet, während bei diesem Kranken eine Atrophie der Kutis aufgetreten ist. Man könnte noch an eine Sklerodermie oder an eine idiopathische Hautatrophie denken, indessen sklerotische Prozesse sind nirgends sichtbar, während die idiopathische Atrophie mehr die Kutis als die Subkutis ergreift; aber am meisten erinnert doch die Erkrankung an diese Affektion. Hinzu kommt, daß die Akrodermatitis sich, soweit ihm bekannt, nur an den Extremitäten abspielt. Auch die Hemiatrophia facialis ist im allgemeinen scharf lineär abgesetzt und zeigt nicht diesen langsamen chronischen Verlauf.

Diskussion: Arndt ist der Ansicht, daß die Affektion auf der Wange dem Bilde eines Lupus pernio entspricht, die mit knotenartigen Infiltrationen im Fettgewebe einhergeht, während die Affektion auf dem behaarten Kopfe als oberflächlicher Lupus erythematodes aufzufassen ist.

Heller hat den Patienten selbst ungefähr ein Jahr lang behandelt. Damals lag ohne Zweifel ein Lupus erythematodes der behaarten Kopfhaut vor. Diese Diagnose ist auch von Ehrmann in Wien zur Zeit bestätigt. Nebenbei waren tuberkulöse Veränderungen an dem Patienten gefunden worden, so daß er in ein Sanatorium geschickt wurde. Die Affektion auf der Wange hatte im Herbst 1912 so große Dimensionen angenommen, daß man haselnußgroße, starkrote Tumoren sah, die Heller als Tuberkulome auffaßte. Die zur Zeit eingeleitete Röntgenbehandlung brachte einen deutlich sichtbaren, aber nicht vollständigen Schwund der Affektion zuwege. Die starke Atrophie der Subkutis, die auf der eingefallenen Wange besteht, hat Heller als eine angeborene, oder wenigstens in frühester Jugendzeit aufgetretene Anomalie betrachtet. Infolgedessen ist er auch heute noch der Ansicht, daß ein Lupus erythematodes vorliegt, der nur weniger deutlich ist, als zur Zeit, als er ihm behandelte.

Blaschko erwidert, daß, wenngleich die Affektion möglicherweise als ein Lupus erythematodes aufzufassen ist, doch die eigentümliche Atrophie des Haarbodens ohne narbige Veränderung bei vollständig intakter Haut sehr auffällig ist. Möglicherweise liegt hier auch ein ge-

mischter Prozeß vor, in dem ein Fall von echter Hauttuberkulose mit einer Unterhauttuberkulose in Verbindung steht. Die am gestrigen Tage vorgenommene Pirquetsche Reaktion zeigt jetzt deutlich ein schwach positives Resultat. Vor einigen Tagen hat sich bei dem Patienten auch auf der Bauchhaut ein Knoten gebildet, der den Eindruck eines derben festen Tumors macht. Die mikroskopische Untersuchung dieser Geschwulst hat bis jetzt kein Ergebnis geliefert, das an Tuberkulose erinnert. Denkbar ist auch, daß der Prozeß in der Bauchhaut mit der Affektion auf der Wange und auf der Kopfhaut nichts zu tun hat.

Arndt fügt hinzu, daß das ungewöhnliche klinische Bild noch nicht zu der Annahme zwingt, daß eine Kombination von zwei Prozessen vorliegt. Die breiten, tiefgreifenden Knoten kommen auch bei typischem Lupus erythematodes vor, so daß zuvörderst eine genaue histologische Untersuchung vorgenommen werden muß, bevor man auch an eine Hauttuberkulose denkt.

3. *Blaschko* stellt einen Patienten vor, der an einem ziemlich starken Ödem beider Hände leidet. Zugleich sind an beiden Händen serpiginöse und ulzeröse Spätsyphilide sichtbar. Die Syphilis besteht seit ungefähr 6 Jahren, das Ödem erst seit 2 Jahren. Bei der Untersuchung zeigte es sich, daß der Patient außerdem an einer Aorteninsuffizienz und Stenose leidet. Die Ätiologie des Ödems ist wohl darauf zurückzuführen, daß sich im Anschluß an Rhagaden, die infolge der syphilitischen Affektion bei der Arbeit aufgetreten sind, eine aufsteigende Lymphangitis beider Arme entwickelt hat, so daß weder ein direkter Zusammenhang des Ödems mit der Lues noch mit der Aortenerkrankung besteht.

4. *Hoffmann*, C. A. stellt ein 14jähriges Mädchen mit Erythema induratum beider Unterschenkel vor. Beim Atmen bleibt die rechte Brusthälfte zurück und die Lunge steht rechts einen halben Finger breit tiefer als links. Auf dieser Seite ist auch Rasseln und Knistern beim Atmen hörbar. Die Infiltrate sind pfennig- bis handflächengroß und zeigen eine bräunlichrote bis blaurote Verfärbung. Histologisch zeigt sich in der Kutis eine Rundzelleninfiltration gleichmäßig um die Gefäße und die Knäueldrüsen. Im subkutanen Fettgewebe sieht man sehr zahlreiche Bindegewebszellen auftreten und eine Infiltration, die sich hauptsächlich in der Umgebung der Gefäße bemerkbar macht. Hier findet sich auch eine Nekrose mit deutlichem Kernzerfall. Das Infiltrat besteht aus Rundzellen, Leukozyten und Bindegewebszellen.

5. *Arndt* stellt einen Patienten vor, der außer den deutlichen Zeichen einer sekundären Lues eine Affektion auf der Streckseite der Vorderarme und der Unterschenkel aufweist, die als Lupus miliaris disseminatus zu erkennen ist und im Gesicht an Aknitis erinnert. Die syphilitische Affektion besteht ungefähr seit dem Herbst vorigen Jahres, die tuberkulöse Hautaffektion schon seit dem Februar desselben Jahres. Damals trat eine Rötung und Schwellung des ganzen Gesichts



ein, nach welcher das jetzt vorhandene typische Bild sichtbar wurde. Die Affektion dehnt sich auf die Wangen, die Stirn, den Haarboden und den Hals aus und zeigt die charakteristischen Knötchen mit gelben weichen Infiltraten und im Zentrum an einzelnen Stellen deutliche Nekrosenbildung. An den Extremitäten sind dieselben Lupusknötchen sichtbar und in tieferen Schichten der Haut derbe Infiltrate. Seit längerer Zeit leidet der Patient an einer Schwellung der seitlichen Halsdrüsen, so daß die Hauttuberkulose als hämatogener Natur aufzufassen ist.

Arndt wird in der nächsten Sitzung die entsprechenden mikroskopischen Präparate demonstrieren.

6. *Isaac.* Vorstellung eines Falles von Trommelschlägerverdickung an den Endphalangen der Finger und Zehen.

Der 24jährige Patient hat seit 6 Jahren eine Veränderung an den Endphalangen der Finger beider Hände sowie am distalen Ende der beiden ersten und zweiten Zehen, die sich in hochgradiger Verdickung und Schwellung der Haut sowie der Nägel äußert. Dieselben sind trommelschlägerartig aufgetrieben, die Haut weist an dem Nagelfalz eine braunrote Beschaffenheit auf. An den Mittel- und Zeigefingern ist ebenfalls eine Verdickung des Ansatzes der zweiten Phalanx zu konstatieren, sonst hat der Patient weder an der übrigen Haut, noch an seinen inneren Organen irgendwelche krankhaften Veränderungen. Seine Familie ist gesund, er gibt an, daß sich das Leiden vor 6 Jahren in verhältnismäßig kurzer Zeit entwickelt habe. Patient ist Mechaniker, und bestand seine Tätigkeit bisher im Feilen und im Bearbeiten von Eisen und Bronze. Röntgenaufnahme im Jahre 1910 zeigte keinerlei Veränderungen an den Knochen. Therapeutisch ist bisher nichts geschehen. Prof. Cassirer ist der Ansicht, daß es sich um eine Krankheit handelt, die in der Literatur mit dem Namen „Osteoarthropathie pneumique hypertrophiante" bezeichnet ist. Diese besteht in einer Verdickung der Endphalangen aller Finger und Zehen, die bei dem hier vorgestellten Falle einen recht hohen Grad erreicht hat. Auf dem Röntgenbilde seien jedoch die Knochen nicht so stark beteiligt, daß in diesem Falle der Namen zu Recht besteht. Die Verdickung sei vielmehr durch die Weichheitschwellung bedingt, was öfter in Fällen dieser Art beobachtet wurde. Mit der Akromegalie hat die Affektion jedenfalls nichts zu tun, die Sella turcica ist normal, es bestehen keine Augenstörungen, der Unterkiefer ist frei. Es wäre aber doch hinzuzufügen, daß sich auf dem vor einigen Tagen neu aufgenommenen Röntgenogramm Veränderungen an den Knochen zeigen, die sowohl nach ihren beiden inneren



Enden verdickt sind wie auch an einzelnen Stellen Auflagerungen aufweisen.

Diskussion: Rosenthal bemerkt, daß das Röntgenbild eine deutliche Beteiligung der Knochen zeigt. Nicht nur an den Endphalangen, sondern auch an den zweiten Phalangen sind die Knochen hypertrophiert und am Ende der Endphalangen sieht man deutliche Wucherungen und Auflagerungen. Nebenbei fällt die kolossale Vergrößerung der Nägel auf.

Heller ist ebenfalls der Ansicht, daß es sich bei dem Patienten um einen Riesenwuchs mit allen Merkmalen handelt. Die Nägel sind dem Flächeninhalt nach mindestens viermal so groß wie normale Nägel. Außerdem ist eine deutliche Trommelschlägelbildung zu erkennen. Ob man diesen Fall zur Akromegalie rechnet, ist eine zweite Frage.

Isaac fügt hinzu, daß ihm Cassirer telephonisch mitgeteilt hat, daß er bei dem Photogramm ebenfalls Verdickungen der Knochen mit Auflagerungen erkennen konnte.

7. *Bab* stellt einen Patienten mit Naevuskarzinom vor, der ihm vor 7 Monaten mit einer gestielten Geschwulst am linken Oberschenkel überwiesen wurde. Damals bestand bereits eine beträchtliche Inguinaldrüsenschwellung. Auch konnte man kleine bläuliche Verfärbungen in der Nähe des Tumors bemerken. Die Geschwulst wurde damals exstirpiert und die Wunde heilte gut. Vor 3 Wochen stellte sich der Patient wieder vor und zeigte in der Umgebung der Narbe eine Reihe von Geschwülsten, die sich am linken Oberschenkel weit herauf erstreckten. Mikroskopisch wurde die Geschwulst als Naevuskarzinom diagnostiziert. Schon mit dem Auftreten des primären Tumors stellte sich eine beträchtliche Schwäche und Abmagerung des Patienten ein, so daß er in 3 Monaten 20 Pfund verloren hat. An eine Exstirpation ist zur Zeit nicht zu denken. Dagegen ist jetzt eine Behandlung mit Röntgenbestrahlung eingeleitet worden.

8. Fritz *Meyer*: Die neueren Fortschritte in der Röntgentherapie und ihre Bedeutung für die Dermatologie.

Vortragender geht von der Tatsache aus, daß die Röntgentiefentherapie das Wesen der harten Strahlen unserem Verständnis näher gebracht hat. Vortragender hat seit einem Jahre bei chronischen Ekzemen nur harte, zum Teil sogar filtrierte harte Strahlen angewendet und dabei den Eindruck gewonnen, daß dieselben sehr oft schneller und sicherer zum Ziele führen; dies beruht nach Ansicht des Vortragenden zum Teil darauf, daß die harten Strahlen biologisch wirksamer sind als die mittelweichen. Da die Dosimeter nur für die letzteren geeicht sind, so kann man bei Anwendung der harten Strahlen ohne Gefahr einer Hautschädigung die Volldose überschreiten. So gibt Vortragender jetzt bei Ekzemen in Zwischenräumen von je einer Woche 4 mal hintereinander je ein Drittel einer Volldose; Reaktionen sind dabei niemals aufgetreten. Beim



Brustdrüsenkrebs ist die Anwendung filtrierter Strahlen bereits Gesetz, während beim benignen Epitheliom die einen noch mit mittelweichen Strahlen arbeiten, andere dagegen auch bereits filtrierte Strahlen empfehlen. Von französischen Autoren ist die Hypertrichosis in vielen Fällen erfolgreich ohne Hautschädigung mit Filtern behandelt worden.

O. Rosenthal.

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 19. November 1913.

Vorsitz: Finger-Ehrmann. Schriftführer: Mucha.

Brandweiner stellt ein dreijähriges Mädchen mit Lupus erythematodes discoides an der linken Wange vor. Der kreisförmige Herd ist überkronengroß, im Zentrum narbig, der progrediente 3 *mm* breite, etwas elevierte Saum ist hellrot und blaßt unter Glasdruck völlig ab. Die Follikelmündungen sind in seinem Bereich etwas erweitert. Eine submentale Drüse ist geschwollen.

Nobl demonstriert einen 50j. Patienten mit spezifischer Aortitis (W. positiv). Das Röntgenogramm ergibt beträchtliche Erweiterung des aufsteigenden Aortenastes. Von dermatologischem Interesse sind eine Reihe von nuß- bis kiebitzeigroßen Subkutan- und Intramuskulärknoten des Gesäßes, welche zweifellos mit einer vor 25 Jahren durchgemachten Spritzkur zusammenhängen. Stellenweise trichterförmig eingezogene Narben im Injektionsterrain weisen auf singuläre Abszedierungen hin. Ob die vom Kranken angeblich erst seit einem Jahr verfolgten, druckempfindlichen Knoten als Gummen aufzufassen sind, oder aber als Granulome am Standort einstiger Hg.-Depots anzusprechen wären, läßt sich ohne anatomische Untersuchung nicht entscheiden. Immerhin dürfte die erstere Annahme eher zutreffen, zumal die in jüngster Zeit noch von Oppenheim beschriebenen, im Anschluß an Hg-Injektionen resultierenden Infiltrationstumoren (Lupoide) auch die oberflächlichen Texturen in Mitleidenschaft zu ziehen pflegen. Im übrigen wird auch aus dem Effekt der Behandlung die Natur der Wülste ersichtlich werden.

Sachs: Vor mehr als Jahresfrist habe ich einen 38 Jahre alten Patienten demonstriert, welcher ad nates beiderseits derbe knotenförmige, bläulichverfärbte Infiltrate nach Hg. salicylic.-Injektionen aufwies. Die lokale und allgemeine Behandlung ist auf diese Tumoren ohne Einfluß geblieben. Wassermann fraglich negativ. Ob in diesem Falle ein



Gumma oder ein Granulom vorliegt, wird erst die biologische Untersuchung entscheiden.

Oppenheim: Der vorgestellte Fall unterscheidet sich doch wesentlich von meinen publizierten Fällen, bei denen nach einer Zeit von 6 Jahren an den Stellen der Quecksilberinjektionen Knoten auftraten, die von der Tiefe auf die Oberfläche wuchsen, die Haut in ihren Bereich zogen und dieselbe fixierten. Die Knoten waren mehr oder wenig vorspringend, braun- oder blaurot gefärbt, teils einzeln, teils zu Gruppen vereinigt, teils scharf abgesetzt, teils mehr in die Umgebung sich verlierend. Zerfall konnte nie beobachtet werden, dagegen spontane Resorption.

Die histologische Untersuchung zeigte ein lupoidähnliches Gewebe, mit Epitheloid- und Riesenzellen; Fremdkörperriesenzellentumoren sowie echte Tuberkulose konnte ausgeschlossen werden. Der von Nobl demonstrierte Fall zeigt nur tiefe Knoten bei freier Haut und eine Entstehungszeit nach 28 Jahren post injectionem.

2. Einen Fall von Granuloma annulare. Das Krankheitsbild betrifft einen 25jährigen, anämischen Goldarbeiter, der das zunehmende Wachstum des am linken Handrücken lokalisierten Herdes seit 2 Jahren verfolgt. Die Läsion präsentiert sich als girlandenförmig geschlängelte, mäßig elevierte, hell wachsgelb verfärbte Leiste, die ein etwa fünfkronenstückgroßes, völlig normales Areal umschlingt. Schmale, erythematöse Innen- und Außensäume liefern den Herd plastisch hervorhebende Kontrastlinien. An der Oberfläche keinerlei Schuppung. Das derbe Infiltrat trüb durchscheinend. Für Tuberkulose keine anamnestischen und klinischen Anhaltspunkte.

Sachs: Auf dem Wiener Dermatologenkongreß habe ich einen 24 Jahre alten Patienten mit einem Erythema elevatum et diutinum (R. Crocker), Granuloma annulare (Crocker, Little) demonstriert. Die flachen linsen bis zehnhellergroßen, bläulichroten Infiltrate, oftmals ring- oder halbringförmig von Elfenbeinfarbe sind an den Streckflächen beider Vorderarme und Fußrücken fast symmetrisch lokalisiert, werden durch Arsen günstig beeinflußt. Histologisch bietet der Befund nichts Bemerkenswertes, außer einem jungen Granulationsgewebe.

Volk macht auf die Ähnlichkeit dieses Falles mit dem von ihm auf dem Dermatologenkongreß vorgestellten aufmerksam. Auch da entwickelten sich Effloreszenzen von derselben Beschaffenheit bei einem 24jährigen Mädchen langsam und blieben dann persistent auf dem r. Dorsum manus und über dem l. Ellbogen. Histologisch spricht absolut nichts für Tuberkulose, man findet ein ganz uncharakteristisches Infiltrat in der Kutis, in der subepithelialen Schichte. Es wurden auch Tierversuche angestellt, ähnlich wie dies später von Bloch beim Lupus erythematosus mit Erfolg beschrieben wurde, indem vom erstgeimpften Tiere die vergrößerten inguinalen Drüsen auf weitere Meerschweinchen verimpft wurden, selbst wenn sie keine sichtbaren Zeichen von Tuberkulose aufwiesen, in der Hoffnung, dadurch eine Anreicherung der Bazillen zu bekommen, doch konnte V. bei Granuloma annulare keinen Erfolg erzielen.

Therapeutisch erwies sich Arsen ohne deutlichen Effekt, auch Röntgenbelichtung in nicht zu großer Dosis hatte keinen wesentlichen Erfolg, am besten scheint die Affektion auf Radium zu reagieren.

Oppenheim demonstriert eine 25jährige Patientin mit Atrophia maculosa cutis mit Naevus flammeus und Atrophie der behaarten Kopfhaut.



Die zahlreichen atrophischen, seidenglänzenden Stellen an der oberen Brustapertur und am Rücken haben sich zum Teil verbreitert, zum Teil vermehrt. Am rechten Oberarm, der einen guldengroßen blauroten, gefältelten Hautbezirk besaß, zeigt sich heute ein flachhandgroßer, aus mehreren atrophischen Flecken zusammengesetzter Herd mit zigarettenpapierähnlicher Fältelung und kleienförmiger Abschilferung. Am behaarten Kopfe sitzt in der Nähe des Scheitels ein kronengroßer kleeblattförmiger haarloser Fleck, der vertieft und von kleinen Gefäßchen durchzogen ist; er erinnert an die Aplasia cutis congenita, wie sie von Ahlfeld, Vörner, Riehl, Dittrich etc. beschrieben wurde. Ein kleinerer kreuzergroßer Fleck von analoger Struktur findet sich in der Nähe der Stirnhaargrenze rechts.

Der flachhandgroße Naevus flammeus im Nacken ist unverändert geblieben. Das ganze Krankheitsbild stützt sehr die Hypothese vom angeborenen Ursprung der Dermatitis atrophicans.

Ullmann. Der Fall hat gewisse Ähnlichkeit mit dem von mir hier seinerzeit vorgestellten Fall von Perifolliculitis fibrosa atrophicans. Hier wie dort die Atrophie am Stamm und in besonderer Form und Größe die am Kapillitium; freilich sind auch Unterschiede vorhanden, hier fehlt das fibröse Stadium und die streng follikuläre Anordnung.

Neugebauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Patienten, der uns zum ersten Male im Juli dieses Jahres wegen Lues — Sklerose, Skleradenitis inguinalis — aufsuchte. Er machte damals nur eine sehr unvollständige Quecksilberbehandlung durch, da er nach 3 Injektionen ausblieb. Vor 14 Tagen suchte er uns neuerdings auf und zeigte jetzt ein Exanthem, dessentwillen er vorgestellt wird. Es befällt als papulöses Exanthem vorwiegend die Extremitäten, der Stamm ist nahezu frei. Die Papeln sind nur in der Minderzahl alleinstehend, gewöhnlich zu größeren Herden gesammelt, hie und da auch orbikulär angeordnet. Das Gesamtkolorit ist ein tief braunes, auch die Rückbildung erfolgt unter Hinterlassung stark pigmentierter Flecke.

Kren demonstriert 1. ein 7jähriges Mädchen mit Xeroderma pigmentosum. Die beiden Großväter des Kindes sind Brüder. 2 jüngere Geschwister des Kindes sollen gesund sein. Das Krankheitsbild, das nach Aussage der Eltern im 3. Lebensjahre begonnen hat, ist vollkommen typisch entwickelt und weist außer den bekannten Pigmentationen und Depigmentationen kleine Epitheliome und warzenähnliche Verdickungen auf. Auffallende Erscheinungen bestehen an Ober- und Unterschenkeln, sowie auch gering am Stamm, wo die typische Xeroderm-Sprenkelung nicht vorhanden ist. Hier sieht man in einer diffus leicht pigmentierten Haut disseminierte, dicht ge-

stellte, ca. 1—1½ *mm* im Durchmesser messende blasse Flecke, die stellenweise auch ein wenig eleviert sind. Eine Quarzlampenbestrahlung am linken Oberschenkel ließ die diffuse Pigmentierung dunkler werden, sparte aber die hellen kleinen kreisrunden Flecke völlig auf, so daß sie sich nun noch deutlicher abheben.

Eine histologische Untersuchung einer solchen nicht bestrahlten Stelle zeigte Fehlen der Keratohyalinschicht, Auflockerung der Hornschicht und in der pigmentreichen Epidermis deutliche Alteration cavitaire der Zellen. Außerdem geringes perivaskuläres Infiltrat.

Ehrmann teilt mit, daß es gelingt, durch Radiumbehandlung das typische Bild des Xeroderma pigmentosum zum Schwinden zu bringen. Das Dunkelwerden depigmentierter Stellen ist wohl auf frisches Herauswachsen der Pigmentzellen zu beziehen.

2. eine 55jährige Frau, der wegen eines Mamma-Karzinoms im Dez. vorigen Jahres die linke Mamma amputiert worden ist. Drüsen in der Axilla wurden entfernt. Wenige Wochen nach der Operation kam es von der Narbe aus zur fleckigen und streifenförmigen Rötung der Haut, die sich nun über große Partien der Brusthaut ausgedehnt hat. Hellrote Fleckchen, konfluente größere, ja auch diffus rote Hautpartien gehen von der Operationsnarbe weit in die noch gesunde Haut. Die kleinsten Fleckchen sind nicht tastbar, die älteren und größeren lassen eine derbe Einlagerung für den palpierenden Finger erkennen. Das histologische Bild eines frischen roten Fleckes zeigt die kleinsten Lymphgefäße und Lymphspalten ausgefüllt mit Krebszellen.

Schramek. An der Radiumstation hatte ich Gelegenheit, recht zahlreiche lentikuläre Karzinomrezidive nach relativ kurzem Intervall nach der Mammaamputation zu beobachten. Auch die von Riehl zuerst beschriebene Form, bei der es durch den Verschluß der Lymphgefäße und Lymphspalten durch Karzinomzellen zu Lymphozysten und Lymphektasien kommt, wurde mehrmals gesehen. Namentlich nach ungenügender Radium- aber auch Röntgenbestrahlung kann eine rapide Rezidive unter diesen Formen auftreten.

Arzt. Durch das freundliche Entgegenkommen der Radiumstation, insbesondere des Dr. Schramek, werden von den zahlreichen zur Beobachtung kommenden Karzinomen die ausgeführten Probeexzisionen mir zur histologischen Untersuchung zugewiesen. Dabei ist die relative Häufigkeit von regionären Hautmetastasen zu betonen, deren histologische Bilder oft beträchtlich von einander differieren.

Balban demonstriert aus dem Ambulatorium Volk: 1. einen Eisengießer, der seit 3 Jahren als solcher tätig, schwere heiße Formen heben muß, wobei es häufig zu Verbrennungen der Handfläche kommt. Derselbe zeigt an beiden Händen, rechts stärker als links, eine hochgradige Verdickung der Epidermis u. zw. in breiten, stellenweise rhagadierten Streifen in der ganzen Länge der Finger-Beugeseiten sowie über den Druck-





stellen der Hohlhand. Die Affektion erinnert auf den ersten Blick an die Keratosis palmaris hereditaria, ist jedoch — sie hat sich in dieser Intensität erst im Laufe der letzten 3 Monate entwickelt — als eigenartige hochgradige Schwielenbildung, entstanden durch die gehäuften Traumen im Berufe, aufzufassen.

2. einen Patienten mit isolierter, gonorrhoischer Infektion eines knapp unter dem Orificium urethrae gelegenen paraurethralen Ganges, aus dem eitriges Sekret quillt. Gonokokken +. Die Urethra völlig frei, Urin klar.

Lier: zeigt 1. einen 31jährigen Mann, dessen Leiden angeblich seit 7 Jahren besteht. Die Affektion ist bei ihm vor allem an den typischen Lokalisationsstellen der Seborrhoe, d. i. an dem behaarten Kopfe, der vorderen und hinteren Schweißfurche, den Axillen und der Inguinalgegend lokalisiert, überdies noch am Halse und um den Nabel herum, und erscheint aus stecknadelkopfgroßen, mit einer braunen hornigen Masse bedeckten Effloreszenzen zusammengesetzt. In der Leisten- und Genitalgegend ist durch Konfluenz, Wucherung und Mazeration der Epidermis ein großer zusammenhängender Herd papillär gewucherter, nässender und übel riechender Haut entstanden.

Es handelt sich um die Darier sche Krankheit, Psorospermosis.

2. ein 16jähriges Mädchen, das seit 3 Jahren an epileptischen Anfällen leidet und seit ebensolanger Zeit Brom, teils in Pulverform, teils in Lösung eingenommen hat. Pat. zeigt im Gesichte und an den oberen Extremitäten eine Bromakne, an den Ober- und Unterschenkeln Plaques einer vegetierenden, papillomatösen und pustulösen Dermatitis, ein Bromoderma vegetans.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch 1. den im letzten Wintersemester gezeigten Fall von Erythema chronicum migrans und verweist auf seine im Archiv für Dermatologie, Bd. CXVIII, Heft 1, gegebene Beschreibung. Derzeit, nach 15monatlicher Beobachtung, verläuft der Erythemsaum 2 Querfinger oberhalb des Angulus scapulae und am Bauch in der Höhe des Rippenbogens. Lipschütz verweist auf die von Riehl vorgenommene strenge Trennung derartiger Erytheme vom Rosenbachschen Erysipeloid, ferner auf den außerordentlich chronischen Verlauf und auf die Seltenheit dieses Krankheitsbildes. Die Ätiologie ist unklar; die Selbständigkeit der Affektion ist vorläufig nur aus ihrer klinischen Eigenart zu erschließen.

2. einen zweiten, seit 3 Monaten bestehenden Fall desselben Krankheitsbildes bei einem 16jährigen Mädchen. Auch hier hat die Affektion, ohne nachweisbare Verletzung, am Knie in Form zweier handtellergroßer Erythemringe den Ausgang genommen.



Derzeit reicht die Affektion nach oben bis zur Höhe des Trochanters, nach abwärts bis zum Malleolus. Die scharfe Abgrenzung des peripheren Saumes ist namentlich nach längerem Stehen, in der Kälte, deutlich zu sehen. Innerhalb des befallenen Hautgebietes besteht eine mäßige Zyanose, stellenweise auch eine geringgradige Hyperpigmentierung. Pat. klagt über Parästhesien im kranken Bein.

Königstein demonstriert 1.: Typischer Fall von Akne varioliformis an der Stirne mit Übergreifen auf den behaarten Kopf.

2. Schwefelsäure-Verätzung. Im Gefolge einer Verätzung sind sehr ausgedehnte Narbenkeloide am Hals sowie auf der Brust zur Ausbildung gelangt. Die Veranlagung zur Keloidbildung hat auch die 3jährige Tochter des Patienten geerbt. Das Kind wurde gleichfalls verätzt und zeigt ausgedehnte Keloide in der Gesäßgegend.

3. Fall ohne Diagnose. Die Erkrankung von P. besteht seit 8 Jahren, veränderte während dieser Zeit ihr Aussehen nicht und blieb die ganze Zeit auf die Kuppe des r. Zeigefingers beschränkt. Daselbst zeigt die Haut Hyperkeratose sowie punktförmiges Nässen. Der erkrankte Bezirk ist durch einen zackigen, sehr scharfen, etwas erhabenen Rand gegen die gesunde Umgebung abgegrenzt. Die Affektion erweist sich gegen jede Therapie refraktär. Pilze wurden nicht gefunden. Durch die scharfe Begrenzung, das Beschränktbleiben auf eine Stelle auch nach Provokationen und durch die Unbeeinflußbarkeit weicht diese Affektion von einem Ekzem ab.

Weidenfeld. Die Anschauung, daß ein Ekzem nur aus der Propagierung zu diagnostizieren ist, ist nur zum Teil richtig, indem sicher von allen Dermatologen schon beobachtet wurde, daß jahrelang ein Herd allein bestehen kann und dann durch verschiedene Umstände plötzlich eine massenhafte Dispersierung über den ganzen Körper zeigt. Ebenso zeigt der Fall genügende Symptome, die man nach dem heutigen Stande der Klinik als Ekzem ansehen muß.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl: 1. einen 2jähr. Knaben und seine 5jähr. Schwester, die an der Haut des Oberschenkels einen kreisförmigen Herd von Favus herpeticus zeigen. Bei dem einen älteren Kinde finden sich am Kopfe grauweißliche Auflagerungen, die einer dicken Skutulumauflagerung entsprechen. Die Erkrankung soll von einem an Favus leidenden Hasen herstammen.

Scherber hat in den letzten Jahren im Ambulatorium des Wilhelminenspitals in drei Familien Favus beobachtet. In der ersten Familie wurden vier Kinder von einer Katze, die typische Skutula zeigte, infiziert und war die Erkrankung bei allen Kindern nur auf der Haut des Stammes, hier das Bild des Favus herpeticus darbietend, lokalisiert; als Erreger wurde das Achorion Schönleinii festgestellt. In der zweiten Familie zeigte ein Kind einen Herd auf der Wange und war in diesem Falle das Achorion gypseum der Erreger. In der dritten Familie waren



drei Kinder krank; die hier wieder durch das Achorion Schönleinii hervorgerufenen Erkrankungen waren bei allen Kindern nur am behaarten Kopf lokalisiert. Es ist nun sicherlich auffällig, daß in der ersten Familie sämtliche Personen nur Herde auf der Haut des Stammes, in der dritten Familie nur am behaarten Kopf aufwiesen, indem doch hier wie dort bei dem langen Bestande der Erkrankung — in der ersten Familie über sechs Monate, in der dritten mehrere Jahre — genug Gelegenheit zur Übertragung auf andere Lokalisationen gegeben war.

2. einen 11jährigen Knaben mit einer Mikrosporie, die von der gewöhnlich zur Beobachtung kommenden durch die Reichlichkeit der aufliegenden Schuppen und durch das Auftreten exsudativer Herde sich unterscheidet. Am Nacken finden sich zahlreiche Herde, die am Rande noch ihre Entstehung aus schuppenden Kreisen, die einen roten Saum aufweisen, erkennen lassen. Im Zentrum ist Konfluenz der Herde eingetreten und findet sich daselbst eine ziemlich dicke, fettige, gelblichweiße Schuppenauflagerung auf geröteter Basis, ein Bild, das an ein seborrhoisches Ekzem erinnert. Über dem Stamme zerstreut zahlreiche blaßrötliche, stecknadelkopfgroße Knötchen, die auch hie und da in Gruppen und in Bogenform angeordnet stehen. Sie erinnern in ihrer Form und Aussehen an einen Lichen scrophulosorum oder Lichen syphiliticus. Jadassohn hat bei Trichophytie wie auch nach Trichophytininjektionen einen Lichen trichophyticus beschrieben. Bei Mikrosporie wurde derselbe noch nicht beobachtet. Nach dem klinischen Bilde, namentlich nach der starken Exsudation der Herde, die manchmal bis zur Pustelbildung vorgeschritten ist, dürfte es sich um eine Mikrosporie tierischen Ursprunges handeln.

3. Fall zur Diagnose. Bei einem Knaben finden sich namentlich in der seitlichen rechten Schläfengegend kreis- oder bogenförmige Herde, die aus einem matschen rötlichen Granulationsgewebe bestehen. Die darüber ziehende Haut ist verdünnt, atrophisch, stellenweise gänzlich fehlend. Dann liegen die stark sezernierenden Granulationen zutage. Die Haare fehlen im Bereiche der Affektion vollständig. In der Scheitelgegend eine haarlose Stelle, die eine narbig atrophische Haut aufweist, von ungefähr Guldengröße. Die Untersuchung der Haare am Rande der Affektion, da eventuell an ein Granuloma trichophyticum gedacht wurde, ergab keinen Befund. Die Untersuchung des Sekretes nach Ausscheidung von Maltoseagar war gleichfalls negativ (Sporotrichose etc.). Gegen Lupus vulgaris spricht nicht nur das klinische Bild, das nirgends ein charakteristisches Lupusknötchen aufweist, sondern vor allem die histologische Untersuchung.

Kyrle weist auf einen ähnlichen Fall hin, der vor Jahren an der Fingerschen Klinik beobachtet wurde. Bei einem ca. 5jährigen Knaben fanden sich an der behaarten Kopfhaut zahlreiche große, vielfach miteinander konfluierende abszeßähnliche Bildungen, die zu einer förmlichen



Abhebung der Kopfhaut von dem Knochen geführt hatten. Haut- und Unterhautzellgewebe waren von den betreffenden Stellen zu nekrotischen Massen hingewandelt. Die Ursache dieses eigentümlichen Prozesses konnte nicht festgestellt werden. Pilzbefund war negativ. Die Erkrankung wurde chirurgisch behandelt, die nekrotischen Herde wurden entfernt. Glatte Heilung mit straffen Narben, keine Rezidivierung, wie eine kürzlich vorgenommene Revision des Pat. gezeigt hat.

Arzt demonstriert die mikroskopischen Präparate jenes von Schramek zur Diagnose vorgestellten Falles. Es finden sich teilweise zu Herden angeordnete Infiltrate aus kleinen Rundzellen mit Riesenzellen, die vollständig den Langhansschen Riesenzellen gleichen, zusammengesetzt. Daneben fällt aber der außerordentliche Reichtum an einer Zellart auf, für die der Beweis, daß es sich um Plasmazellen handelt, durch die Färbung mit polychromem Methylenblau und mit Pyronin-Methylgrün leicht zu erbringen ist. Eine Diagnosenstellung war uns auch bei genauer Untersuchung auf Grund des histologischen Befundes bisher nicht möglich.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl eine Psoriasis einseitig an der linken Planta pedis lokalisiert, die aber an den Randpartien, wo die Schuppenbildung fehlt, ein deutliches Infiltrat aufweist. Die Angabe des Patienten bezüglich einer vor 25 Jahren erfolgten stattgehabten Infektion, mehrere, zerfallene, nierenförmige Ulzerationen an der lateralen Seite des gleichen Beines unterhalb des Knies, die positive Wassermannsche Reaktion rechtfertigen die Diagnose psoriasiformes Plantarsyphilid.

Sitzung vom 3. Dezember 1913.

Vorsitz: Ehrmann, Grosz. Schriftführer: Mucha.

Sachs demonstriert: 1. Einen 32 Jahre alten Patienten mit einem auf die Beugeflächen beider Vorderarme, sowie beide Fußrücken lokalisierten Lichen ruber planus in annulärer Form. Vor drei Jahren akquirierte dieser Pat. Lues, hat zur Zeit keine Erscheinungen von Lues, Wassermann negativ. Dieser Fall erscheint in differentialdiagnostischer Beziehung gegenüber einem annulären Syphilid oder einer Psoriasis vulgaris bemerkenswert. Die Diagnose Lichen ruber planus wird durch die für diese Dermatose charakteristischen Einzeleffloreszenzen gesichert.

2. Einen 49 Jahre alten Patienten mit Lichen ruber planus an beiden Hand- und Fußrücken, in beiden Achselhöhlen sowie in der Genitokruralgend beiderseits. Durch die starke Schweißsekretion in beiden letzteren Regionen wird einerseits das Auftreten von Lich. rub. plan.-Effloreszenzen provoziert, andererseits diese stark mazeriert und in ihrem charakteristischen Farbenton geändert.

Ullmann. Das Zusammentreffen von Syphilisexanthemen mit Lichen ruber an der Haut ist gewiß auffallend selten. In den wenigen sicheren Fällen, die ich sah, z. B. ein Plantarsyphilid mit typischen L. r. Gemmen an der Haut und an den Schleimhäuten blieben

die Licheneffloreszenzen stets von der Lues unbeeinflußt. Das Syphilid schwand unter Quecksilbertherapie, der Lichen blieb und es kam auch zu keiner Transformatio in situ. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß hier doch die spezifisch differente Histogenese, einerseits innerhalb der Epidermiszellen beim Lichen, andererseits am Gefäßbaum des Papillarkörpers und der Kutis bei der Lues, und nicht bloß Zufälle hievon die Ursache abgeben.

Neugebauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim eine Patientin mit Erythema multiforme, welches neben der Lokalisation an Streckseite der Ober- und Unterextremitäten namentlich eine hervorragende Lokalisation an der Beugeseite, vor allem an den Flachhänden aufweist.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmann zwei Fälle von Mycosis fungoides, die mit Röntgenbestrahluugen behandelt worden sind.

Kren kennt die eine Patieutin von der Klinik Riehl, wo sie mit den ersten Erscheinungen vor ca. 2 Jahren Aufnahme gefunden hat. Die Erkrankung war damals eine universelle und imponierte als universelle Psoriasis. Erst als an einigen Stellen Rückbildungserscheinungen aufgetreten waren und hierin sich dann wieder scharfrandige Erytheme und Infiltrate gebildet hatten, konnte mit Sicherheit Mycosis fungoides diagnostiziert werden, was jetzt durch das ja klassische Bild bestätigt wird.

Nobl demonstriert: I. Eine 25jährige blasse Blondine mit einer vorzüglich an den Unter- und Oberschenkeln lokalisierten, in Form fingerkuppen- bis kronenstückgroßer Flecken auftretenden Dermatose. Die durchwegs im Hautniveau liegenden, von normaler Epithelschicht überdeckten Plaques, stellen ihrem Wesen nach, dicht aneinander gereihte Kapillarektasien dar, die in soliden Scheiben, Ringen und auch unregelmäßig verlaufenden Bögen und Streifen angeordnet sind. Die stellenweise auch angiomatösen nadelstichgroßen, erweiterten Bluträume dienen reich verzweigten Gefäßverästelungen feinster Art als Zentren und mengen sich mit hämorrhagischen Chloasmen. Die Herde fühlen sich weder verdichtet, noch rarefiziert an. Subjektiv keinerlei Beschwerden. Krankheitsdauer mehrere Monate. Während dieser Zeit ununterbrochen Nachschübe, bei teilweiser Rückbildung einzelner Blüten. Das Gros der Flecke bleibt unverändert bestehen, d. h. die Scheiben erhalten sich durch stets neu hinzutretende Ektasien und minimale Hämorrhagien in gleichförmigem Aussehen. Obwohl Lues hartnäckig geleugnet wird, so weisen ein stark positives Serumphänomen, sowie eine gewisse Unsicherheit der Patientin bei Bewertung vorangegangener Erscheinungen (wiederholt Angina, Lokalbehandlung) auf eine spezifische Antezedenz hin.

Der Fall ist als Purpura annularis teleangiectodes Majocchi anzusprechen.

II. Einen 26jährigen Staatsbeamten mit der klassischen Form der Purpura annularis teleangiectodes Ma-



jocchi. In diesem Falle sieht man das Krankheitsbild in besonders intensiver Betonung. Die Gefäßscheiben, Ringe und Streifen in den hellgelb bis rostbraun verfärbten Arealen variieren je nach der Dichte ihrer Komponenten, in ihrem Kolorit zwischen lebhaft roten und angiomatöslividen Nuancen. Auch hier keine Spur von Atrophie oder Epithelveränderung. Einzelne Herde (Supramalleolargegend) sogar substanzreicher, verdichtet. Die in großer Zahl eingestreuten, bis fünfkronenstückgroßen Herde liegen an den Armbeugen, Hautgelenken, unteren Abdominalpartien, Ober- und Unterschenkeln. Einzelne kronenstückgroße Scheiben an den Fußsohlen. Krankheitsdauer zwei Jahre. Keine klinischen Anhaltspunkte für Tuberkulose. Luesanamnese, W. negativ.

Die zu wiederholtenmalen geltend gemachten Beziehungen des eigenartigen Prozesses zur Tuberkulose hat N. weder in den demonstrierten Fällen noch in weiteren drei seiner Beobachtungen verfolgen können. Auch das projizierte histologische Substrat der Herde bietet in dieser Richtung keinerlei Anhaltspunkte. Man sieht, wie dies ja schon nach dem klinischen Aussehen der Plaques gefolgert werden kann, ein im Papillarkörper sitzendes, schütteres perivaskuläres Infiltrat mit indifferenten Zellkomponenten. Die oberflächlichen Kapillarschlingen und Reiser, sowie ihre Zuflußbahnen ohne nennenswerte Wandalteration, dabei dem kontinuierlichen minimalen Blutungen entsprechend Hämosiderinschollen.

Eher wären — wenigstens für einen Teil der Fälle — die Beziehungen des Prozesses zu vorangegangener oder noch aktiver Syphilis ins Auge zu fassen. So konnte dieses Verhältnis in einem Falle vermutet werden, den N. mit Dozent Dr. Grosz zu sehen Gelegenheit hatte. Im übrigen müsse gelegentlich auch an die Mitwirkung anderer Noxen (Lier, Rückbildung nach Entfernung eingedickten Eiter enthaltender Tonsillen) gedacht werden.

Grosz erwähnt, daß er in der letzten Zeit vier Fälle von Purpura teleangiectodes Majocchi beobachtet habe. Alle diese Fälle betrafen Luetiker. Obwohl von Majocchi selbst und anderen Beziehungen der in Rede stehenden Erkrankung mit Syphilis negiert werden, möchte Grosz meinen, daß solche bestehen. Das Syphilisgift, das manchmal elektiv auf die elastischen Fasern der Haut einwirkt, könnte in diesen Fällen die Gefäße in charakteristischer Weise in Mitleidenschaft ziehen. Natürlich können andere Gifte (siehe Tuberkulose) in gleicher Weise wirken.

Brandweiner: Purpura stimmt Nobls Ausführungen bezüglich der histologischen Befunde zu. Nie konnte er Veränderungen an der Intima der Gefäße, wohl aber Perivaskulitis antreffen. Bezüglich der Ätiologie steht zweifellos fest, das die Affektion weder zur Tuberkulose noch zur Syphilis irgendwelche Beziehungen hat.

Wenn man, wie ich Gelegenheit hatte, bei einem sonst gesunden 19jährigen Studenten, der an Angiokeratoma (Mibelli) und Purpura



Majocchi litt, zu beobachten, daß die Pirquetsche und die Stichreaktion mit Tuberkulin negativ war, daß auf große Dosen Tuberkulin keine Allgemein- und keine Herdreaktion auftraten, dann ist man berechtigt, mit voller Sicherheit Tuberkulose auszuschließen.

Arzt. Mit Rücksicht auf die in der Diskussion aufgeworfene Frage der Verwertbarkeit der v. Pirquetschen Reaktion, möchte ich auf eine Arbeit verweisen, die aus dem Institut meines früheren Chefs Prof. Albrecht gemeinsam mit Dr. Arnstein erschienen ist. Bei Kindern, die eine positive Pirquetsche Reaktion intra vitam gaben, gelang es, obwohl bei genauester anatomischer Sektion kein tuberkuloser makroskopischer Prozeß gefunden werden konnte, in den Drüsen einer großen Anzahl von Fällen die Befunde der Klinik zu bestätigen. Zur histologischen Untersuchung wurden alle makroskopisch erkennbaren Lymphdrüsen herauspräpariert und in Serienschnitte zerlegt, wobei es in einer größeren Anzahl von anscheinend gesunden Kindern gelang einen für Tuberkulose charakteristischen Befund zu erheben und damit die klinischen Beobachtungen zu verifizieren.

Lipschütz: Um über die Beziehungen des Angiokeratoma Mibelli zur Tuberkulose Aufschluß zu erlangen, habe ich auf der Abteilung Ehrmann von mehreren Jahren, in gemeinsamer Untersuchung mit Kollegen Reines, ein Gewebsstück der Affektion exzidiert und in die Bauchhöhle von Meerschweinchen implantiert. Das Resultat war jedoch vollkommen negativ, so daß ich aus diesem Versuch mich den Bemerkungen Brandweiners anschließen möchte, daß zwischen Angiokeratom und Tuberkulose keine nachweisbaren Beziehungen bestehen.

Bezüglich der ungeklärten Ätiologie der Purpura annularis teleangiectodes erinnere ich an einen im letzten Wintersemester demonstrierten Fall (17jähriges, sehr blasses Mädchen), bei dem weder für Tuberkulose noch für Syphilis irgendwelche Anhaltspunkte vorhanden waren.

Volk hatte Gelegenheit, je einen Fall von Angiokeratoma und Purpura annularis zu untersuchen und auf Tiere zu übertragen, doch konnte kein Anhaltspunkt für Tuberkulose gefunden werden.

Er muß Brandweiner vollkommen beistimmen, daß, ein sonst kräftiger Mensch, wenn er weder auf Pirquet noch auf provokatorische Injektion mit steigenden Mengen Tuberkulin reagiert, als derzeit tuberkulosefrei angesehen werden muß. Allerdings muß man beachten, daß irgendeine Kachexie, sei es auf infektiöser oder .toxischer Grundlage entstanden, die Reaktion hemmen kann, und es sei in dieser Hinsicht auf die Untersuchungen von Kraus, Löwenstein und Volk verwiesen.

Oppenheim: Die größte Erfahrung über den Ausfall der Pirquetreaktion bei Erwachsenen haben wohl Dr. Wechsler und ich, da wir über die Resultate von über 1500 Fällen in unserem Vortrage am internationalen medizinischen Kongreß in London berichten konnten. Auch wir nehmen den Standpunkt ein, daß, wenn die Kutanreaktion, Stichreaktion und allgemeine Reaktion negativ sind, im allgemeinen das Vorhandensein einer tuberkulosen Infektion ausgeschlossen werden kann. In Fällen von Kachexie und in den letzten Stadien der Lungentuberkulose kann die Pirquetreaktion negativ sein. Aber auch bei jenen Fällen, wo Intoxikationen schwerer Art vorhanden sind, kann die Pirquetsche Reaktion schwächer positiv oder ganz negativ ausfallen. Wechsler und ich haben bei verschiedenen Hautkrankheiten eine geringere Reaktionsfähigkeit der Haut gegenüber dem kutan eingebrachten Tuberkulin konstatieren können.

Besonders auffallend war uns dies bei Lues, wo wir im Primärstadium und im Stadium der Latenz normale Reaktion, wie bei anderen Erwachsenen fanden, während die Anzahl der negativen Reaktionen im



Stadium des floriden Exanthems und in der tertiären Periode eine größere war. Dies muß man also bei Bewertung der Pirquetreaktion berücksichtigen.

Nobl hebt mit Befriedigung die weitreichende Übereinstimmung der Ansichten über die von ihm vorgestellten Fälle der Purpura annularis hervor. Die einstimmige klinische Einschätzung müsse besonders betont werden, nachdem der zweite vorgestellte Kranke von ihm auch dem Dermatologenkongreß vorgeführt wurde und manche Herren, welche die Zugehörigkeit anzweifelten, den Prozeß teils als seborrhoisches Ekzem, teils als Anfangsform einer „Erythrodermie pityriasique en plaque disseminé" ansprachen. N. konnte schon damals bei dem Fehlen einer jeden Epithelläsion oder intensiveren Entzündungserscheinung, bei dem Mangel auch nur der geringsten Spuren einer Atrophie, von dem Befunde nicht abgehen und hob gleichwie jetzt hervor, daß die Ringgestalt für den Prozeß Majocchis keineswegs obligat sei. In dem Hauptwerk Ms. seien zahlreiche Abbildungen, welche die annuläre Form vermissen lassen. Auch die Atrophie gehöre nicht zu den Wesenszeichen des Prozesses, wie dies aus den Beobachtungen von Brandweiner, Grosz und seinen eigenen hervorgehe. Die im anatomischen Bilde beschriebene Gefäßsklerose hat N. ebensowenig als Brandweiner verfolgen können. Es könne auch schwer angenommen werden, daß die hier meist beteiligten einer Wanddifferenzierung entratenden Präkapillaren feinster Ordnung, einer ähnlichen Erkrankung zugänglich wären.

III. Einen Fall von Dermatitis herpetiformis Duhring. Es handelt sich um einen 22jährigen Beamten, bei welchem zum erstenmal im Sommer dieses Jahres in Anschluß an eine Insolation im Bereiche der Kopfhaut, eine ursprünglich als krustöses Ekzem gedeutete Eruption auftrat. Diese war bald von rasch platzenden Blasenausbrüchen an den Beinen, im Gesicht und den Armen gefolgt. Seither wiederholen sich in unregelmäßigen (3—6 W.) Intervallen zirzinäre Erytheme am Rücken, auf der Brust, am Bauch und den Oberschenkeln, welche teils spontan rückgängig werden, teils zum Ausgangspunkt für miliäre, prall gespannte, serösen Inhalt führenden Bläschen dienen.

1. *Kerl* demonstriert aus der Klinik Riehl einen 35jährigen Patienten, der seit fast einem Jahr an einem stark juckenden Hautausschlag leidet.

Man sieht am Stamm, besonders am Rücken zahlreiche, verschieden große runde, an den seitlichen Thoraxpartien oblonge, im Sinne der Spaltungsrichtung der Haut gestellte blaßrote Herde, die nur in ganz geringem Grade schuppen. Am Halse finden sich einige gyrierte Stellen, deren Oberfläche mit Krusten bedeckt ist, sowie eine fast handtellergroße Plaque, die gelblich blaßrot gefärbt, ein wenig über die umgebende Haut vorragt. Die Palpation ergibt eine leichte Konsistenzvermehrung.

Die Gyrusform der Herde sowie die Infiltration derselben und die geringe Beeinflussung durch therapeutische Verordnungen legen den Gedanken nahe, daß ein prämykotisches Ekzem vorliegt.

2. Ein 7jähriges Mädchen mit Lupus erythematosus. Es findet sich eine zirka 5kronenstückgroße Plaque über der Stirne im behaarten Kopf. Die Haut daselbst ist atrophisch, von kleinen Gefäßreiserchen durchzogen, die Haare fehlen fast vollständig. Entzündliche Erscheinungen sind an den Randpartien nicht nachweisbar.

An den Wangen sieht man symmetrisch zu beiden Seiten Herde von Linsen- bis Hellergröße. Der rechte kleinere Herd grenzt sich scharf mit lebhaft rotem Rand von der gesunden Umgebung ab und zeigt in der mittleren Partie leichte Depression und Schuppung und ist als typischer Lupus erythematosus anzusprechen.

An dem linken größeren Herd fanden sich neben scharfer Abgrenzung Rötung, Schuppenbildung, in den zentralen Anteilen zirkumskripte kleine braune Infiltrate.

Es wurde nunmehr eine Probeexzision aus diesen makroskopisch dem Lupus vulgaris-ähnlichen Stellen vorgenommen und die Untersuchung ergab ein ziemlich reichliches Rundzelleninfiltrat in den tieferen Schichten, in den oberflächlicheren nur Erweiterung der Gefäße, Lymphseen und ganz geringes Infiltrat.

Histologisch fehlten also alle Anhaltspunkte, um die Affektion dem Lupus vulgaris zuzuzählen und wir fassen daher das Krankheitsbild als Lupus erythematosus auf, trotz der etwas mächtigen Infiltration.

Luithlen demonstriert an Katzen, daß nach Exstirpation der Schilddrüse Änderungen der Reaktion der Haut gegen äußere, entzündungserregende Reize auftreten. Wenn auch keine Erhöhung der Reizbarkeit der Haut, insbesonders keine Steigerung der Exsudation beobachtet wurde, waren doch nach Exstirpation der Schilddrüse, die durch die nämlichen Reize hervorgerufenen Entzündungen der Haut viel schwerere als beim normalen Tiere. Dem entsprechend erfolgt die Ausheilung, die Wiederherstellung normaler Verhältnisse viel später als bei diesem oder gar nicht, wofür der z. T. mangelhafte oder fehlende Nachwuchs an Haaren sowie die an einzelnen Stellen beobachtete, scheinbar narbig atrophische Beschaffenheit der Haut sprechen würden.

Diese Befunde stehen mit der Beobachtung, daß nach Exstirpation der Schilddrüse trophische Veränderungen der Haut auftreten, in befriedigender Übereinstimmung und geben den Hinweis, daß manche entzündlichen Prozesse der Haut, die schließlich zu „atrophischen" Zuständen führen, mit Störungen der Sekretion der Schilddrüse in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden könnten, daß es berechtigt



erscheint, dem Verhalten der Schilddrüse bei manchen Prozessen der Haut vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken.

Ullmann: Daß Myxödem, Kretinismus und Sklerodermie mit Schilddrüsenveränderungen, Hypoplasie etc. und gleichzeitig mit Hautdystrophien, Atrophien, Haarausfall einhergehen, ist ja längst bekannt. Ich habe diesbezügliche seltenere Fälle, speziell auch von Sklerodermie schon hier vorgestellt, ebenso Gustav Singer in anderen Gesellschaften. Da die Schilddrüsenveränderung, wie so oft, auch damals nicht als „sicher" akzeptiert wurde, es bestand wohl palpable Asymmetrie und besondere Härte des einen Schilddrüsenlappens und ausgebreitete Sklerodermie der unteren Extremitäten, so wurde dem Kranken, einem Landarbeiter, Schilddrüsenextrakt mitgegeben. Solche sichere Fälle gibt es bereits mehrere in der Literatur. Allerdings der engere Nexus steht noch dahin, ebenso die so oft betonte Mitbeteiligung des autonomen Nervensystems.

Königstein bemerkt, daß er gemeinsam mit Biedl bestrebt sei, die Veränderungen der Haut bei Störungen der inneren Sekretion durch eine exakte biologische Methode zu prüfen.

Biach berichtet über Versuche, die er im Vereine mit Dozenten v. Eisler im serotherapeutischen Institut angestellt hat. Von dem Gedanken ausgehend, daß der Ausfall der Geschlechtsdrüsen (Klimakterium) Veränderungen der Haut hervorruft, wurden zunächst bei ovariektomierten Tieren Reizversuche mit Krotonöl in verschiedenen Konzentrationen gemacht. Die Resultate gestatten keinen Schluß auf eine durch den operativen Eingriff bedingte Veränderung der Haut. Auch an männlichen kastrierten Tieren, Meerschweinchen und Kaninchen, wurden derartige Versuche mit demselben negativen Resultat angestellt. Nachdem der Ausfall dieses Drüsensekrets keine sichtbare Differenz bezüglich der Hautreaktion ergab, versuchten wir durch Zufuhr von Ovarialextrakt beim normalen Tier eine Änderung in der Hautreaktion zu provozieren; auch hier hat uns das Experiment im Stich gelassen.

Schramek demonstriert, aus der Klinik Riehl 1. eine schon zweimal hier demonstrierte 26jährige Patientin mit Pemphigus vegetans.

Dieselbe wird hier nochmals vorgestellt, weil bei ihr derzeitige Heilung eingetreten ist. Die Vegetationen, die am Kopfe, Nabel, um das Genitale herum, in den Achselhöhlen vorhanden waren, sind gänzlich geschwunden. Es finden sich nur narbige Veränderungen der Haut mit einzelnen Pigmentierungen. Es erscheint nun bemerkenswert, daß diese Heilung auf eine systematische Tuberkulinkur, die mit kleinen Dosen anfangend, eben bis zur fiebererzeugenden ansteigend, durchgeführt wurde, aufgetreten ist. Ohne damit irgendwie einen Zusammenhang mit der Tuberkulose konstruieren zu wollen, oder aus einem einzigen Falle irgendwelche Schlüsse zu ziehen, so sei hier nur daran erinnert, daß auch bei andern Erkrankungen, wie bei der progressiven Paralyse durch fiebererzeugende Mittel Besserungen erzielt wurden. Anderseits ist ja auch bekannt, daß das Krankheitsbild des Pemphigus vegetans seine früher angenommene deletäre Prognose geändert hat und Heilungen, resp. Remissionen jetzt öfters vorkommen.

Volk ist von dem Aussehen der Patientin, die er vorher gesehen



hatte, überrascht. Er erlaubt sich die Anfrage, wie die Tuberkulininjektionen gemacht wurden, bezüglich der Höhe der Dosen und der darauf folgenden Reaktionen. Ferner hält er es für wichtig zu erfahren, wann die letzte Salvarsaninjektion gemacht wurde, da unter Umständen das in irgend einem Organ gestapelte As durch Fieber mobilisiert werden könnte. Jedenfalls ist der Erfolg ein ausgezeichneter.

Schramek: Ich habe schon in der Demonstration betont, daß nur von derzeitiger Heilung gesprochen werden darf, die freilich auch als spontane Remission aufgefaßt werden könnte. Immerhin wurde Pat. schon früher stark behandelt, so in ihrem Heimatsorte, wo die Erkrankung als Lues aufgefaßt wurde, mit 2 Ehrlich- und Quecksilberinjektionen. An der Klinik, an der sich die Patientin jetzt seit zwei Jahren befindet, wurden Seruminjektionen, Chinin ohne nennenswerten Erfolg gegeben. Dabei konnte ich aber die Beobachtung machen, daß dann eine Besserung eintrat, wenn es zur Fiebersteigerung kam und ich versuchte aus diesem Grunde das Tuberkulin. Die Einwände, die gegen die Diagnosenstellung erhoben, erweisen sich als unbegründet. Keineswegs handelt es sich um framboesiforme Wucherungen, wie sie im Verlaufe anderer Erkrankungen, es sei nur an die Sporotrichosen Blastomykose erinnert, häufig zur Beobachtung kommen.

2. Ein 6jähriges Kind, das nach Aussage seiner Mutter schon im 15. Lebensmonate und vor 3 Jahren dieselbe Hauterkrankung darbot. Es finden sich derzeit namentlich an den Extremitäten bis zweihellerstückgroße Blasen, die auf kaum geröteter Haut sich erheben. Am Kopfe und im Gesichte starke Krustenauflagerung, wobei die Krusten rundliche Begrenzung aufweisen. Hie und da auch gyrierte, urtikariaähnliche Effloreszenzen. Das Krankheitsbild wird als ein Pemphigus benignus, resp. als Dermatitis herpetiformis Duhring aufgefaßt.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl einen 45jährigen Patienten, bei dem sich beiderseits an der Mundschleimhaut in der Gegend des Mundwinkels rißförmige Ulzerationen finden. Die Schleimhautoberfläche ist daselbst zerstört und spaltförmig zerklüftet, die Ränder sind prominierend. Die histologische Untersuchung (Projektion der Präparate) zeigt einen entzündlichen Prozeß, der eine Anordnung in Knötchenform erkennen läßt, welch letztere sich vorwiegend aus Epitheloid- und Riesenzellen zusammensetzen, mit deutlicher zentraler Verkäsung, wodurch die klinische Diagnose, daß es sich um eine rißförmige Tuberkulose der Mundschleimhaut handelt, auch mikroskopisch verifiziert erscheint.

Im Anschluß an diesen Fall demonstriert Arzt einen 2. Patienten aus der Klinik mit einem mächtigen, über 5kronenstückgroßen Geschwür an der Lippe tuberkulöser Natur, welcher schon am Kongreß gezeigt wurde, der aber derzeit einen floriden Lungenprozeß aufweist und eine außerordentlich infauste Prognose gibt.

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Siegfried Grosz.



Nordostdeutsche dermatologische Vereinigung.

Sitzung den 19./X. 1913 in Königsberg.

Vorsitzender: Scholtz, Königsberg. Schriftführer: Heymann, Elbing.

1. *Scholtz* (Königsberg). Demonstrationen. Es werden vorgestellt: 1. Eine Mykosis fungoides. 2. Eine herdförmige und 3. eine diffuse Sklerodermie. 4. Zwei Kranke mit Dermatitis atrophicans und teilweise sklerosierten Hautpartien. 5. Ein Erythema haemorrhagicum exulcerans. 6. Ein Fall von Pemphigus vegetans. 7. Eine Abbildung von einer Pat. mit Paget disease an der Glutealfalte. 8. Ein stark wucherndes Karzinom der Oberlippe. 9. Ein beginnender Fall von Poikilodermie (?). 10. Ein Fall von Sklerodaktylie. 11. Eine Pseudopelade Bocq. 12. Eine Hydroa vacciniforme. 13. Ein Erythema migrans. 14. Mehrere mit Höhensonne behandelte und im wesentlichen geheilte Lupusfälle. 15. Ein Ulcus molle serpiginosum. 16. Ein sicherer Fall von Reinfectio syphilitica nach Salvarsan. 17. Mehrere Kutanreaktionen bei Syphilis. Schließlich werden einige Präparate von Kreibich mit vitaler Färbung der Nerven der Haut und die von Szekely und Havas ausgearbeitete Methode der Haarinplantation gezeigt und besprochen.

Besonderes Interesse beanspruchen zunächst die Fälle von Dermatitis atrophicans (4), welche an den Oberschenkeln und Knien den typischen Befund darboten, an den Unterschenkeln dagegen ausgesprochene sklerosierte Partien wie bei echter Sklerodermie zeigten. Auch die Ausheilung war in dem einen Falle an den Unterschenkeln ganz wie bei echter Sklerodermie unter Bildung einer straffen Atrophie unter Verlötung der Haut mit den darunter gelegenen Geweben erfolgt.

Solche Fälle sprechen im Verein mit der Tatsache, daß die Sklerodermie und die Dermatitis atrophicans sowohl in klinischer wie auch in histologischer Beziehung in ganz ähnlicher Weise beginnen können (Lilac-Ring der Sklerodermie und blaurötliche Randzone bei Dermatitis atrophicans, entzündliche Infiltration der oberen Kutisschichten), nach Scholtz für eine Verwandtschaft beider Prozesse. Auch die ganz ähnliche Lokalisation sowohl der diffusen Sklerodermie und der Dermatitis atrophicans, spez. an den unteren Extremitäten (ziemlich scharfe Begrenzung der Erkrankung unterhalb des Darmbeinkammes und in der Gegend der Inguinalfalte und häufiges Freibleiben der Zehen) und die ganz ähnliche Form der makulösen Dermatitis atrophicans und der herdförmigen Sklerodermie, speziell der sogenannten Morphea sind in diesem Sinne zu verwerten, wie an der Hand der Kranken und an aufgestellten Präparaten ausgeführt wird.

Größeres Interesse beansprucht ferner der Krankheitsverlauf bei einer Patientin mit **Paget disease** (7), von welcher Abbildungen und Präparate



gezeigt werden. Es handelte sich um ein 65jähriges Fräulein, bei dem ein etwa handflächengroßer, intensiv geröteter und leicht indurierter, zum Teil nässender, scharf umschriebener Herd in der Gegend der rechten Genito-Kruralfalte bestand und von hier teils auf den Oberschenkel, teils auf das Labium majus übergriff. In der Mitte dieses typischen Pagetherdes fand sich dann eine flache derbe Geschwulst von etwa Pflaumengröße, die an der Peripherie noch von einigen bohnengroßen Tumoren umgeben war. Die histologische Untersuchung des Tumors ergab das gewöhnliche Bild eines Adeno-Karzinoms, während in der ekzematösen Randpartie die eigentümlichen, für Paget disease charakteristischen Epithelveränderungen gefunden wurden. Nach der Angabe der Pat. hatte die Erkrankung vor reichlich 8 Jahren mit Bildung eines kleinen, gelegentlich nässenden und etwas schmerzhaften Fleckes an der jetzigen Stelle des Tumors begonnen und sich allmählich zu der jetzt vorliegenden Affektion ausgestaltet.

Da eine Operation von chirurgischer Seite wegen der Ausdehnung und des Sitzes der Affektion abgelehnt worden war, wurde Röntgenbestrahlung angewandt. Es wurden zunächst etwa eine $^{2}/_{3}$ Erythemdosis und nach 14 Tagen eine ganze Erythemdosis appliziert und die Bestrahlung nach Verlauf von weiteren 2 und 4 Wochen in gleicher Weise wiederholt. Während nun die ekzematösen Randpartien unter dieser Behandlung sich außerordentlich rasch besserten und schließlich vollkommen abheilten, so daß klinisch abgesehen von einem leichten atrophischen Aussehen der Haut an diesen Stellen kaum mehr etwas pathologisches festzustellen war, zeigte der Tumor selbst keinerlei Verkleinerung, sondern nur eine unbedeutende oberflächliche Nekrose. Sechs Wochen nach Beginn der Röntgenbehandlung konnte dann sogar eine deutlich zunehmende Wucherung des Tumors nach der Tiefe zu konstatiert werden; kurz darauf trat auch eine stärkere harte Anschwellung der Inguinaldrüsen der betreffenden Seite auf (zweifellose Metastasenbildung) und etwa 10 Wochen nach Beginn der Behandlung zeigte sich eine größere Aussaat von etwa erbsengroßen Karzinomknoten auf der Innenfläche des Oberschenkels. Etwa 3 Wochen später konnten dann unter gleichzeitiger zunehmender Abmagerung der Kranken ausgedehnte Tumoren in dem unteren Teil des Abdomens konstatiert werden und 5 Monate nach Beginn der Behandlung ging die Kranke an dieser ausgedehnten Karzinomatosa zu grunde. Auf das ekzematöse, resp. präkarzinomatöse Stadium der Krankheit hatte die Röntgenbestrahlung mithin einen eklatanten Heileinfluß, während es andererseits kaum einem Zweifel unterliegen kann, daß die Bestrahlung auf den Tumor selbst direkt ungünstig gewirkt hat, und eine stärkere Wucherung mit rascher Metastasenbildung durch den ausgeübten Reiz veranlaßt wurde. Diese Beobachtungen sind nicht nur bei gewöhnlichen Hautkarzinomen, sondern spez. auch bei der Paget-Krankheit bereits wiederholt gemacht worden. Wir empfehlen daher, die Röntgenbehandlung bei Paget disease

nur mit sehr kräftigen Einzeldosen und nur so lange keine stärkere Tumorbildung vorhanden ist, vorzunehmen, beim Vorhandensein eines größeren Tumors aber nach Möglichkeit immer chirurgisch vorzugehen.

Die histologische Untersuchung des Falles ergab, daß der Tumor ganz zweifellos seinen Ausgangspunkt von dem Epithel genommen hatte, und die bekannte eigenartige Epithel-Degeneration als ein Vorstadium der karzinomatösen Wucherung zu betrachten ist. Die Degenerationserscheinungen der Retezellen selbst ist dabei möglicherweise erst eine Folge der entzündlichen Veränderungen in der Kutis (starke Gefäßerweiterung, Infiltrat von Plasmazellen); die eigentümliche Entzündung in der Kutis würde dann das Primäre der ganzen Erkrankung darstellen und die karzinomatöse Wucherung erst dadurch ausgelöst werden, daß die Retezellen infolge der eigenartigen Entzündung in der Kutis entarten und aus ihrem Verbande gelöst werden. Immerhin läßt sich auf Grund der vorliegenden Präparate in dieser Hinsicht keine absolut sichere Entscheidung fällen, und es wäre auch möglich, daß von vornherein eine „karzinomatöse Infektion" des Rete besteht, die aber zunächst nur die bekannte Degeneration der Retezellen hervorruft und erst späterhin zum Karzinom führt; die entzündlichen Erscheinungen in der Kutis würden dann nur Reaktionssymptome darstellen.

Der vorgestellte Fall von Pemphigus vegetans (6) betrifft eine 30jährige Frau, bei welcher das Leiden an der Rachenschleimhaut begonnen hatte und über ein Jahr lang auf dieselbe beschränkt geblieben war. Die Affektion wurde im Rachen von anderer Seite anfänglich für Lues gehalten und erfolglos mit hohen Dosen Salvarsan behandelt. Später traten in Schüben, über den ganzen Körper verbreitet, typische pralle Pemphigusblasen auf und erst vor 3 Wochen ist es im Anschluß an die Bildung schlaffer, peripher fortschreitender Blasen in den Achselhöhlen und der Genitalgegend zur Entwicklung typischer, wenn auch noch nicht sehr hochgradiger Vegetansformen gekommen. Das aufgestellte Präparat demonstriert sehr deutlich, wie die blasige Abhebung des Epithels nach dem Zentrum der Effloreszenz hin in stärkerer Wucherung des Epithels unter gleichzeitiger zelliger Infiltration des Bindegewebes übergeht, und die wuchernden Herde zunächst wesentlich durch stark gewuchertes Epithel bedingt werden.

Behandlung mit arteigenem Serum hat in dem vorliegenden Falle keinen nennenswerten Einfluß gehabt, während unter intravenöser Chininbehandlung nach Leszczynsky (jeden zweiten Tag 0·2 bis zu 1·0 Chinin in 200 Wasser) ein erheblicher Rückgang der Vegetanseffloreszenzen eingetreten ist, wenn auch vereinzelte Blasen weiterhin aufgeschossen sind.[1])

Gleichzeitig wird über einen 2. Fall von Pemphigus vegetans unter Demonstration eines Aquarells berichtet, in dem in der ersten Krank-

[1]) Anmerkung bei der Korrektur: Trotz Fortsetzung der Chininbehandlung ist die Kranke einige Wochen später unter neuen Blaseneruptionen zu Grunde gegangen.



heitsperiode, so lange sich nur eine ausgedehnte Blaseneruption auf der Schleimhaut und Haut fand, aber noch keine Vegetanswucherungen zustande gekommen waren, nach wiederholter Salvarsanbehandlung (mehrmals innerhalb von einem Tage 2 Injektionen zu 0·2) eine ziemlich rasche und völlige Abheilung eintrat. Daß dieselbe durch das Salvarsan bedingt war, zeigte nicht nur der Verlauf, sondern auch die tiefbräunliche Pigmentation der abgeheilten Herde. Aber auch in diesem Falle trat nach etwa 3 Monaten ein Rezidiv unter Bildung von Vegetanseffloreszenzen auf, und trotz wiederholter Salvarsanbehandlung ging der Patient nach einigen Wochen kachektisch zu grunde.

Die Behandlung des Lupus mit Höhensonne (14) scheint nach den Beobachtungen von Scholtz besonders bei ausgedehnten, dabei relativ oberflächlichen Lupusherden sehr empfehlenswert zu sein. Zum Teil sind die vorgestellten Fälle mit Höhensonne und Tuberkulin-Serum-Injektionen kombiniert behandelt worden, was sich als besonders wirksam erwies. Dabei wurden die Injektionen mit Tuberkulin direkt im Anschluß an die Lichtbestrahlung gemacht, um auf diese Weise zu erreichen, daß mit dem Eintritt des Lichterythems das Tuberkulin resp. die gebildeten Antikörper förmlich nach dem Krankheitsherde hingezogen würden. Der Erfolg ist in diesen Fällen ein auffallend günstiger gewesen, indem recht ausgedehnte Lupusherde so gut wie vollständig abgeheilt sind, und das kosmetische Resultat entsprechend dem schonenden Vorgehen natürlich ein ausgezeichnetes ist.

Die Höhensonne scheint nach unseren bisherigen Erfahrungen doch erheblich intensiver als die von Wasser umspülte Quarzlampe zu wirken.

Die syphilitische Reinfektion nach Salvarsan (16) kann nach dem ganzen Verlauf (nach der Salvarsanbehandlung wiederholt negative Wassermannsche Reaktion, typische Inkubationszeit für den 2. Primäraffekt, Wassermann zunächst ganz schwach positiv, mit Zunahme der Größe des Primäraffektes und Eintreten regionärer Drüsenschwellungen allmählich stark positiv werdend, dabei positiver Spirochaetenbefund) als zweifellos gelten. Bei der Pseudopelade Brocq (11) — typischer Fall — ist die außerordentlich rasche Entstehung bemerkenswert; innerhalb weniger Wochen hatte sich eine größere Anzahl teils rundlicher, teils unregelmäßig gestalteter Herde auf Vorder- und Hinterkopf gebildet und der Prozeß war noch immer in raschem Fortschreiten begriffen. Die Wurzeln der Haare zeigten im übrigen die typische glasige Scheide, die erkrankten Follikel eine deutliche Hyperkeratose bei Abwesenheit aller entzündlichen Erscheinungen. An den Ausfall des Haares schloß sich sofort eine Atrophie des Follikels an. Die Hyperkeratose des Follikels spricht für eine gewisse Verwandtschaft des Prozesses mit dem Lupus erythematodes.

Im Anschluß an die Demonstration berichtet Scholtz noch über den Verlauf des Dermatologenkongresses und der Verhandlungen der Naturforscherversammlung in Wien.

2. *v. Karwowski* (Posen) demonstriert Photographien einer von ihm



beobachteten chronischen Dermatose, die sich durch einen **weißen, durch abgehobene Epidermis gebildeten, radiär gefältelten Rand** auszeichnet und an ein Kollodiumhäutchen erinnert.

Es handelt sich um eine 51jährige Frau, welche unter der rechten Achsel seit ca. 2 Jahren einen Ausschlag bemerkte, der, ohne Beschwerden zu verursachen, allmählich zu Handtellergröße serpiginös sich ausbreitete. Ein zweiter etwa Zweimarkstück großer Fleck enstand links vom Nabel und blieb stationär. Später trat dieselbe Dermatose an der Vulva auf, wo sie verhältnismäßig rasch fortschritt und intertriginös wurde. Röntgen, reduzierende Salben etc. blieben völlig erfolglos. Die Stelle unter der Achsel besteht aus einem leicht geröteten, völlig trockenen, mit Schüppchen, bedeckten Zentrum und einem weißen, etwa 1—1½ *cm* breiten, peripher fest anhaftenden Saum. Die kleine Stelle, seitlich vom Nabel, hat ebenfalls einen gefältelten Saum, doch ist das Zentrum mit kleinen, fest anhaftenden Schüppchen bedeckt und nicht gerötet.

Histologisch ließen sich in den Schuppen keine Pilze nachweisen. Bei Untersuchung eines exzidierten Hautstückchens vom Rande sieht man die abgehobene, in toto abgeflachte Epidermis mit zerfaserter verdickter Hornschicht. Die oberen Schichten des Koriums sind verhältnismäßig wenig zellreich, dagegen sieht man mehr in der Tiefe Anhäufungen von Rundzellen, besonders in der Nähe der Schweißdrüsen und Haarbälge.

Redner behält sich vor, später über genauere histologische Untersuchungen und das Ergebnis der Kulturversuche zu berichten, da er den Fall erst vor kurzem mikroskopisch untersuchen konnte.

Das Auftreten in der Achselhöhle und an der Vulva, das serpiginöse Fortschreiten und Aussehen der Dermatose scheint für eine Pilzerkrankung zu sprechen.

Döhring (Königsberg): Klinische und experimentelle Untersuchungen über die therapeutische Wirkung des Kontraluesins.

Experimentelle Untersuchungen bezüglich des Kontraluesins sprechen dafür, daß es bei der Wirkung eines Hg-Präparates nicht ausschließlich darauf ankommt, wieviel Hg in der Zeiteinheit vom Körper resorbiert wird, sondern daß die Wirkung — abgesehen von der Größe der Resorption — auch von der chemischen Formel des Präparates abhängt.

Bei der Behandlung mit Kontraluesin werden dem Körper sehr große Mengen Hg zugeführt, und dasselbe wird recht rasch resorbiert, und trotzdem ist die klinische Wirkung kaum so rasch wie nach Injektionen mit Hg. sal. oder Kalomel. Die Arbeit erscheint in extenso in dieser Zeitschrift.

Scholtz faßt noch einmal zusammen, daß das Kontraluesin in großen Dosen ohne Intoxikationserscheinungen gut vertragen wird. Es ist aber auffallend, daß trotz der hohen Hg-Dosen die Wirkung auf die Syphiliserscheinungen keine bessere ist als bei den uns bekannten Hg-Präparaten.

Schourp (Danzig). Den äußerst interessanten Ausführungen de Herrn Döring möchte ich gern einige weitere klinische Beobachtungen hinzufügen. Ich habe bis jetzt seit Oktober 1911 fast 150 Fälle von

frischen und älteren Erscheinungsformen der Syphilis mit Kontraluesin behandelt und bin mit der Wirkung des Mittels sehr zufrieden. Die Spirochaeten werden schnell durch Kontraluesin getötet, die Wassermannsche Reaktion sehr bald und in vielen Fällen dauernd gut beeinflußt; die Anwendung der wenigen Injektionen ist leicht und bequem und für den Patienten schmerzunempfindlich. Das Mittel läßt sich gut mit Salvarsan bzw Neosalvarsan kombinieren. Da mir von einer Reihe von Fachkollegen gleich gute Erfolge berichtet sind, glaube ich Ihnen die Anwendung des Kontraluesins empfehlen zu können. Die leider auf dem Wiener Kongreß nicht mehr gehaltenen Vorträge über Kontraluesin werden wohl demnächst veröffentlicht werden und neues Material ergeben.

Chrelitzer (Posen) hat ebenfalls gute klinische Erfolge nach Kontraluesin gesehen, mitunter bessere als bei den alten Quecksilberpräparaten. Die Schmerzlosigkeit ist eine weitere angenehme Eigenschaft des Mittels.

Jessner (Königsberg) betont, daß wir zahlreiche gute Hg-Präparate besitzen; der Preis des Kontraluesins ist ein sehr hoher.

Herr Scholtz weist nochmals darauf hin, daß die Wirkungen des Kontraluesins in klinischer Hinsicht auch nach den Beobachtungen an der Königsberger Klinik eine befriedigende ist, oft aber diejenige anderer Hg-Präparate keineswegs übertrifft und nicht so intensiv ist, wie nach dem Hg-Gehalte des Präparates und der Schnelligkeit der Resorption zu erwarten wäre.

Verhandlungen der Nordwestdeutschen Dermatologenvereinigung.

Am 30. November fand in Bremen unter dem Vorsitz von F. Hahn in der Hautklinik der städtischen Krankenanstalt eine Tagung statt; die Beteiligung war eine rege, 49 Kollegen aus Schleswig-Holstein, Hamburg, Braunschweig, Hannover und Oldenburg waren erschienen. Eine Reihe interessanter Fälle wurde demonstriert, auch von auswärts waren Patienten zur Vorstellung mitgebracht worden. Folgende Fälle wurden vorgestellt: Arning: Mykosis oder Hodgkin? Delbanco: Lichen Vidal; F. Hahn: Pemphigus, 2 Neurodermien, Lupus erythematodes, Lupuskarzinom, Rhinosklerom; Rohrbach: durch Röntgenbestrahlungen geheiltes Lupuskarzinom; Schirrmacher: Lupus oder Lues der Nase? Unna: Xanthoma generalisatum, spontan heilender Lupus; Wolf: Urticaria perstans verrucosa. Bering zeigte Moulage und Präparate von Lymphogranulomatose; ferner wurden mikroskopische Präparate von Rhinosklerom und Mycosis fungoides demonstriert und Diapositive von Präparaten von follikularem Karzinom (K. Unna), Pigmentsyphilis (P. Unna) und Hautkarzinom (Silberstein) gezeigt.

F. Hahn (Bremen).



Straßburger Dermatologische Gesellschaft.

2. Sitzung vom 29. Juni 1913.

Vorsitzender Herr Wolff, stellvertretender Vorsitzender Herr Adrian, Schriftführer Herr Mulzer.

Herr Wolff stellt vor:

1. einen Fall von Acrodermatitis suppurativa Hallopeau.

Der Patient, ein 45jähriger Winzer, kam zum ersten Mal Juli 1902 in die Klinik. Er stammt von gesunden Eltern, Hautkrankheiten sind niemals in der Familie vorgekommen.

Vor 11 Jahren drang ihm ein Holzsplitter unter den linken Daumennagel; er entfernte den Splitter selbst. Nach einiger Zeit fiel der Nagel ab, wuchs dann aber wieder nach. 3 Monate später stellte sich eine Pustel am Nagelrand ein, 14 Tage später mehrere neue, die aber wieder spontan abheilten. Jedes Jahr bekam er neue und eine größere Anzahl von Pusteln. Nach sieben Jahren griff der Prozeß auf die rechte Hand über; seitdem werden beide Hände gleichmäßig und in periodischen Zwischenräumen befallen.

Jetzt sind beide Hände beinahe in ihrer ganzen Ausdehnung ergriffen. Überall sind Pusteln, auch an früher befallenen Stellen, wo die Epidermisation sich wieder, aber unvollständig eingestellt hat. Andere Teile zeigen graue, unregelmäßige, von Epidermis entblößte Partien, welche in der Mitte ein hochrotes, stark sezernierendes Korium zeigen und am Rand zerfetzte, unregelmäßig zernagte Epidermisfetzen tragen. Mehrere Nägel sind vollständig venetral und abgefallen. Pat. klagt über heftiges Brennen und starke Schmerzen bei den Flexierbewegungen, welche durch die Spannung der Haut stark beeinträchtigt sind.

Die bakteriologische Untersuchung des Pustelinhalts ist vollständig negativ geblieben. In frischen Pusteln ließen sich keine Staphylokokken nachweisen.

Alle möglichen Behandlungsversuche sind gescheitert, der Prozeß ist immer weitergeschritten.

Im Anschluß an diesen Fall zeigt W. Photographien von einem früher beobachteten Fall, der sich, wie dies in einigen der bekannten Fälle, über den ganzen Körper ausgebreitet hat und an welchen der Pat. später gestorben ist. Herr Kollege Adrian hat diesen Fall später untersucht und interessante Röntgenbefunde der Hände, über die er uns näher berichten kann, gemacht. Dieser Fall war insofern noch interessant, als er uns vielleicht Anhaltspunkte liefert, die zu der dunklen Ätiologie der Krankheit dienlich sein konnten. Die Schwester des Patienten hat an Impetigo herpetiformis Hebra gelitten.

Ihre Krankengeschichte ist in der Dissertation von Maret, Straßburg 1887, veröffentlicht worden.

Diskussion. Herr Bettmann fragt nach dem Erfolge einer Röntgenbehandlung.

Herr Bloch möchte den Vorstellenden ebenfalls auf die nach seiner Erfahrung in manchen Fällen entschieden günstige Wirkung der Röntgentherapie aufmerksam machen.

Herr Adrian. Den von Herrn Wolff zuletzt erwähnten Fall von Akrodermatitis, welcher zum letzten Male Ende Dezember 1896 in der Straßburger Hautklinik beobachtet wurde, sah ich im Mai 1901 in der chirurgischen Klinik wieder. Der damals 60 Jahre alte Patient hatte 4 Jahre lang keinerlei Erscheinungen von seiten der Haut dargeboten und hatte lediglich wegen der multiplen Gelenkversteifungen an den Händen die Klinik aufgesucht. Die an anderer Stelle (Unt.-Els. Ärzte-Verein, Sitzung vom 27. Mai 1905. Deutsche med. Wochenschr. 1905, Vereinsbeilage zu Nr. 38, pag. 1521) demonstrierten Röntgenbilder dieses Falles wiesen indes — trotz der langen Dauer der Affektion: 42 Jahre! — außer einigen Rareaktionsherden in mehreren Phalangen, keinerlei Anomalien des Skelettsystems auf, so daß der Schluß gerechtfertigt ist, daß die Kontrakturen rein sekundäre Folgezustände der Hauterkrankung bilden.

Herr Wolff. Die Röntgenbehandlung ist eingeleitet worden.

2. Der zweite Patient leidet an Purpura senilis. Ziemlich wohlgenährter Greis von 74 Jahren mit senil veränderter Haut. Die Blutflecken sind an den unteren Extremitäten an einigen Stellen konfluierend, jedoch meist an die Follikel gebunden. Die Vorderarme zeigen nur wenig Flecken. Außerdem leidet der Patient an einer Acrodermatitis atrophicans auf dem Dorsum der linken Hand mit stark erythematöser Schwellung lokalisiert.

3. Die dritte Patientin leidet an derselben Affektion. In diesem Fall möchte ich die Krankheit aber nicht als Akrodermatitis benennen, da der ganze Körper befallen ist und die Extremitäten nur später ergriffen worden sind. Hier wäre die alte Bezeichnung Dermatitis erythematosa atrophicans weit eher am Platze. Den Namen Atrophia idiopathica möchte ich überhaupt nicht in Anwendung ziehen, da er als eine schlechte Bezeichnung der Krankheit gelten kann; das Erythem, mit welchem die Atrophie immer beginnt, ist hier nicht in Betracht gezogen. Die Patientin ist 41 Jahre alt, war bis zum 18. Jahr, gesund, wo dann eine Schwellung auf der Streckseite der Ellenbogengegend sich zeigte, die allmählich über den ganzen Körper, mit Ausnahme der Beine, sich ausdehnte. Im März 1911 kam sie in die Klinik mit einem Erysipel, wurde geheilt am 14. April entlassen. 1912 machte sie eine Apoplexie durch mit linksseitiger Hemiplegie. Der heutige Zustand ist der der vorgerückten Atrophie der Haut. Linksseitig ist der Prozeß weiter vorgeschritten, die Haut seidenpapierdünn und zerknittert. Die venösen Gefäße springen besonders dick in ganz kolossaler Weise hervor, liegen ganz oberflächlich wie an einem anatomischen Präparat. Der subjektive Zustand der Patientin kann als verhältnismäßig guter bezeichnet werden. Patientin hat eine Reihe von Kuren, Arsen, Bäder etc. ohne Resultat durchgemacht.



4 und 5. Zwei Fälle von Epidermolysis bullosa.

Brüder von 4 und 7 Jahren. Keine Heredität nachweisbar. Keine Konsanguinität. Beide zeigen das typische und gleiche Krankheitsbild: Blasen blutigserösen Inhalts an den Streckseiten der Knie- und Ellenbogen, Handgelenken, Hohlhänden, Säkralgegend. welche mit oberflächlicher Narbenbildung heilen. An den Händen zahlreiche Kystes epidermiques, Nagelschwund. Schleimhaut der Zunge und Wangen ebenfalls befallen. Bei dem jüngeren Pat. trat die Krankheit 5 Stunden, bei dem zweiten einige Tage nach der Geburt auf. Subjektive Erscheinungen sehr gering, keine Hämophilie, keine Ichthyosis. Beide Kinder leiden außerdem an Mikrosporie, welche sie im Spital in Colmar akquiriert haben.

Diskussion. Herr Bloch weist auf den vielfach konstatierten Zusammenhang der Epidermolysis bullosa hereditaria mit anderen angeborenen oder kongenital angelegten Dyskeratosen hin. Es kommt dabei auch progressive und alternierende Vererbung vor, wie z. B. in einem Fall der Baseler dermatologischen Klinik, wo ein Patient an einer typischen Epidermolysis bullosa acquisita (im 40. Lebensjahr spontan aufgetreten) leidet, während sein Sohn mit einer Ichthyosis vulgaris behaftet ist. Diese, viel seltenere Form der erst in späteren Lebensjahren manifestwerdenden Epidermolysis bullosa — die einem Naevus tardus gleichzusetzen ist — kann spontan, aber, wenn auch viel seltener, durch andersartige Krankheitszustände provoziert in Erscheinung treten. So in einem weiteren Fall der Baseler Klinik, bei welchem die Epidermolysis — auch hier klinisch in typischer Form — erst ausbrach, als der Patient durch eine Hodgkinsche Krankheit herunterkam.

Salomon-Coblenz fragt an, ob therapeutisch schon ein Versuch mit Seruminjektion gemacht worden sei und empfiehlt solchen eventuell.

6. Ein Kind von 6 Jahren mit angeborener Polysarcie und Lymphangioma circumscriptum der linken Parotisgegend und der linken Hinterbacke. Im Gesicht ist die Affektion nicht mehr deutlich zu erkennen, da schon eine Radiumbehandlung eingeschlagen worden ist. Dagegen ist der Herd der Hinterbacke nicht behandelt. Es ist hier eine Gruppe von teils tief eingebetteten, teils oberflächlich liegenden bläschenförmigen Effloreszenzen von beinahe normaler Hautfarbe. Beim ersten Anblick könnte man an eine Zostergruppe denken, jedoch sind keine entzündlichen Erscheinungen vorhanden und bestehen sie seit der Geburt. An der Wange reicht die Affektion viel tiefer wie an der Hinterbacke. Die Erkrankung wurde von der Radiumtherapie sehr günstig beeinflußt und es ist nach den bis jetzt erfolgten Veränderungen auf eine vollständige Heilung zu schließen.

Diskussion. Herr Adrian bittet bei dem soeben vorgestellten Fall ein Radiogramm der Schädelbasis, spez. der Hypophysisgegend auszuführen. Die eigentümliche Veränderung der äußeren Körperform bei der kleinen Patientin, bedingt durch die reichliche Entwicklung des Fettes im Unterhautzellgewebe des ganzen Körpers, vor allem des Bauches, läßt die Vermutung aufkommen, daß bei ihr gleichzeitig Veränderungen an der Hypophysis bestehen. Wenn sich solche durch die Röntgenaufnahme feststellen lassen sollten, so liegt es nahe, einen Zusammenhang zwischen diesen und den Lymphangiomen der Haut anzunehmen, etwa derart, daß ein ähnlicher Prozeß wie an der Haut auch an der Hypo-



physis besteht, welcher dieselbe, im Besonderen ihren Vorderlappen zerstört und zu den erwähnten trophischen Störungen des Gesamtkörpers, zu diesem Mißwuchs geführt hat.

7. Eine Patientin von 19 Jahren mit ausgedehnter Neurodermitis. Die Krankheit besteht seit dem sechsten Lebensjahre und ist in den Kniekehlen, Ellenbeugen, Seitenteilen des Halses, Gesicht und einer Fläche der Oberschenkel. Die Behandlung besteht in Applikation von Teerzinkpaste und Hochfrequenzströmen. Es ist schon eine bedeutende Besserung durch diese Behandlung eingetreten, was an der bei der vorliegenden, bei der Aufnahme gemachten Photographie zu ersehen ist. Neue Kratzeffekte sind jetzt gar keine mehr vorhanden und die Infiltration der Haut hat bedeutend abgenommen.

8. Ein Knabe von 11 Jahren mit papulo-nekrotischem Tuberkulid.

Eltern gesund, Großmutter an Lungentuberkulose gestorben. Eine Tuberkulineinspritzung von 0·0001 ohne Reaktion. Kutanreaktion sehr heftig. Beginn der Erkrankung vor 3 Jahren. Seitdem ununterbrochen Schübe von Papeln, welche mit Narbenbildung abheilen, nachdem die zentralen Partien nekrotisch geworden sind. Es bestehen jetzt eine Reihe von frischen Papeln am dichtesten über den Nates und in der Sakralgegend gedrängt, spärlicher an den Streckseiten der Arme und Beine. Die Narben sind weiß und zeigen einen stark pigmentierten feinen braunen Saum.

Diskussion. Herren Bettmann und Bloch.

9. Ein vollständig normal aussehendes Kind, geboren am 26. August 1912. Die Mutter hat während der Schwangerschaft eine Kur von 15 Succinimideinspritzungen durchgemacht und ist am obigen Tag mit Zwillingen niedergekommen. Beide Kinder waren scheinbar gesund. Während nun das eine sich schlecht entwickelte, gedeiht das hier angestellte in normaler Weise. Das kranke Kind starb am 10. Mai 1913 im Alter von 7 Monaten. Bei der Sektion wurden Gummata der Leber und der Lunge gefunden.

(Das gesunde Kind ist jetzt 13 Monate alt, sein Gesundheitszustand vorzüglich. Bei der Demonstration wurde irrtümlich berichtet, daß die Mutter Salvarsan erhalten hatte. Es hat sich nachher herausgestellt, daß sie mit Hg behandelt wurde.)

10. Ein Fall von Skrofulose.

11. Ein Fall von Lupus erythematodes der behaarten Kopfhaut in einer Ausdehnung von 15—20 *cm*. Nur am linken Ohr und an der linken Schläfengegend befinden sich noch zwei typische Herde.

12. Ein Fall von Keloidakne des Nackens.

13. Eine Trichophytia profunda des Vorderarms bei einer Bäuerin. (Kerion Celsi.) Vor 14 Tagen beginnender Herpes tonsurans vesiculosus auf der Dorsalfläche des Handgelenkes. Nachdem dieser eine Dimension von zirka 7 *cm* im Durchmesser erreicht hatte, zeigten sich Follikulitiden in den ältesten zentralen Teilen und der Grund fing zu



wuchern an. Jetzt erhöht sich der ganze Herd über einen Zentimeter über das Niveau der Haut.

Herr Adrian stellt vor:

14. einen Fall von multiplen Dermatomyomen bei einem hereditär nicht belasteten, geistig und körperlich normal entwickelten, 44 Jahre alten Schlosser, welcher vor 10 Jahren die ersten Knötchen an der Außenseite der r. Wade bemerkte. Dazu kamen allmählich neue, meist in größeren Gruppen angeordnete Knötchen bis zu Bohnengröße, besonders am r. Gesäß und an der linken hinteren Thoraxgegend. Momentan zeigt der Fall die klinischen (und histologischen) Eigentümlichkeiten dieser seltenen Geschwulstform (sind doch bis jetzt im ganzen nur etwas über 30 Fälle von multiplen, reinen Korium-Myomen beschrieben worden), in durchaus typischer Weise. Die außerordentlich langsame Entwicklung, die Druckempfindlichkeit der Geschwülste und das spontane Auftreten von Schmerzanfällen in einzelnen Gruppen von Knoten charakterisieren das Krankheitsbild und erlaubten im vorliegenden Falle schon vor der mikroskopischen Untersuchung eine sichere Diagnose. Auch zeigen die Knoten da, wo sie mehr in Gruppen und reihenförmig angeordnet sind, wie an der R. Gesäßhälfte und der vierten hinteren Thoraxseite, die charakteristische Richtung ihrer Längsachsen, die absolut mit den Spaltrichtungen der Haut übereinstimmt.

Diskussion. Herr Tilp. Zwei von den Tumoren der Haut, die von der l. Schultergegend exzidiert worden waren, wurden von uns mikroskopisch untersucht. Es handelte sich um reine Leiomyome, die dicht unter dem Papillarkörper lagen. Durch die van Giesonsche Färbemethode konnte die muskuläre Natur dieser Knötchen — der größere war erbsengroß, der kleinere pfefferkorngroß — erwiesen werden. Differentialdiagnostisch kommen Neurofibrome und einfache Fibrome in Betracht. Die Leiomyome lassen keine Beziehungen zu größeren Nervenstämmen erkennen. Wodurch ihre besondere Schmerzhaftigkeit, die als hervorstehendes klinisches Kriterium gilt, bedingt ist, läßt sich aus dem mikroskopischen Bild ohne weiteres nicht ersehen. Als Ausgangspunkt glaube ich in diesem Fall, soweit die allerdings noch ungenügende histologische Untersuchung diese Annahme gestattet, die Arrectores pilorum anschuldigen zu können.

15. Stammbaum des in der letzten Sitzung[1]) demonstrierten, an Keratoma hereditarium palmare et plantare leidenden Schwesterpaares: siehe umstehend.

Es sind also in 5 Generationen betroffen 31 Personen, 18 Männer, 13 Frauen, frei davon 26 Personen. (Dabei bemerke ich, daß die Nachkommen eines normalen Individuums nicht mitgezählt sind.)

In der ganzen Familie (nach denselben Regeln gezählt), sind vorhanden:

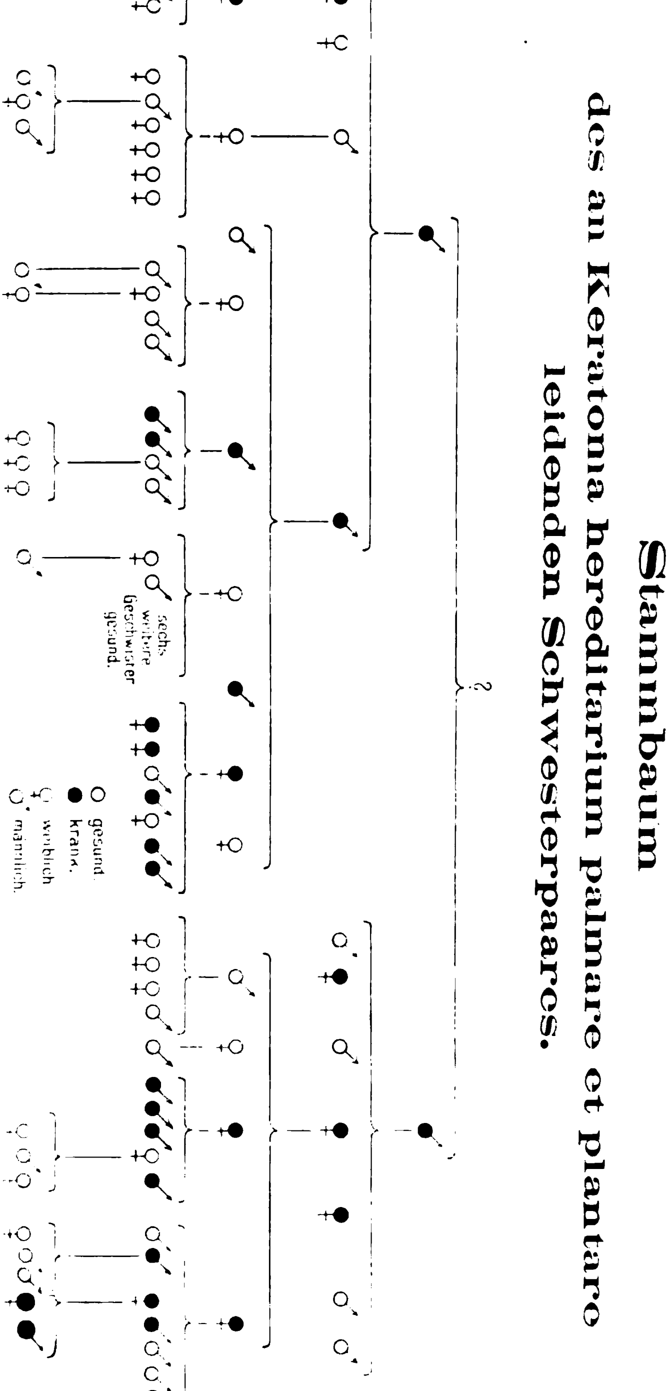
32 Männer,

23 Frauen.

Also auch hier dasselbe Verhältnis von Mann zu Frau.

[1]) Sitzung vom 15. Dezember 1912. Arch. für Derm. und Syph. Bd. CXV, 9. Heft, 1913, p. 1022/1023, sub 7.




Stammbaum
des an Keratoma hereditarium palmare et plantare
leidenden Schwesterpaares.
sechs weitere Geschwister gesund.
○ gesund.
● krank.
♀ weiblich
♂ männlich.

Daraus ergibt sich aber, daß keine Bevorzugung des einen oder anderen Geschlechtes besteht, also auch nicht des männlichen Geschlechtes in der vorliegenden Keratom-Familie, wie das von Gassmann behauptet worden ist.

Herr Adrian: Herr Bettmann hat unbedingt Recht, wenn er die größte Zurückhaltung gegenüber den meisten zahlenmäßigen Bestätigungen der Mendelschen Regeln, die am Menschen gewonnen wurden, empfiehlt. Als ein „Paradestammbaum" kann auch der meinige nicht gelten, da die Voraussetzung zu einer zahlenmäßigen Verwertbarkeit, die Untersuchung zahlreicher Generationen, welche für die zweite Mendelsche Regel, die Spaltungsregel notwendig wäre, fehlt. Ich glaube aber, wir befinden uns hier erst in den Anfängen und müssen möglichst zahlreiche Stammbäume sammeln, auf denen unsere Nachfolger weiter bauen können.

Diskussion. Herr Bettmann:

16. einen Fall von ausgedehntem Lupus erythematodes des ganzen Gesichtes und beider Handrücken unter gleichzeitiger Mitbeteiligung der Mundschleimhaut und des behaarten Kopfes bei einem 34 Jahre alten Gastwirt. Die vor 2 Monaten ziemlich akut, unter stürmischen Erscheinungen, Störungen des Allgemeinbefindens, Temperatursteigerungen etc. entstandenen Effloreszenzen im Gesicht konfluierten sehr rasch. Das ganze Gesicht hat momentan einen ekzematösen Charakter angenommen.

Diskussion. Herr A. Wolff betrachtet den Zustand des Gesichtes, dessen Rötung und Schwellung als dem L. eryth. zugehörig. Es handelt sich um die Form, die von Kaposi bei akutem Auftreten der Affektion als Erysipelas persians faciei bezeichnet worden ist.

Herz und Bloch möchten den vorgestellten Fall nicht als papulonekrotischen Tuberculid sensu strictiori auffassen — es fehlt z. B. die Nekrose vollständig — sondern als einen disseminierten, durch die Therapie etwas veränderten Lupus erythematodes, im Gesicht vielleicht mit Übergang in den sogenannten Erysipelas (Erythema) perstans.

Herren Kühlmann, A. Wolff, Bettmann:

17. einen Fall von zirkumskripter Hyperkeratose kongenitalen Ursprungs an der linken Hohlhand bei einem 14 Jahre alten Mädchen, das selbst noch an ausgesprochener Keratosis follicularis der Extremitäten leidet; an solcher Keratosis follicularis leidet auch die Mutter und ein 9 Jahre altes Schwesterchen der Patientin.

Aus diesem Zusammentreffen von hyperkeratotischem, harten, verrukösen Naevus mit (offenbar hereditärer) Keratosis follicularis scheinen sich engere Beziehungen zwischen beiden Affektionen zu ergeben;

18. einen Fall von Pityriasis lichenoides chronica (Dermatitis psoriasiformis nodularis — Jadassohn) bei einem 21 Jahre alten Mädchen. Die Affektion besteht, sozusagen unverändert, seit einem Jahr, ist angeblich ziemlich schnell, jedenfalls ohne jede Prodromalerscheinungen entstanden, und hat eine gewisse Ähnlichkeit mit einem generalisierten papulo-makulösen Syphilid. Prognose quoad sanationem completam ungünstig. Therapeutisch ist die Affektion kaum zu beeinflussen;

19. einen Fall von Albinismus partialis bei einem 36 Jahre alten, sonst keinerlei Degenerationszeichen aufweisenden, aus gesunder Familie stammenden Bahnwärter, welcher sich dadurch auszeichnet, daß die angeborene Achromie der Haare und Pigmentabnahme der Haut sich auf einen Quadranten der Körperoberfläche (r. untere Rumpfhälfte und r. untere Extremität) beschränkt. Die Abgrenzung zwischen Normalem und Pathologischem ist besonders scharf und gut zu sehen in der Linea alba vom Nabel abwärts, wo die Behaarung eine sehr starke ist;

20. einen 18 Jahre alten Kellner mit offenbar trophischen Nagelstörungen sämtlicher Hand- und Fußnägel. Keine beruflichen oder medikamentösen Ursachen. Keinerlei Infektionskrankheit vorausgegangen. Zentralnervensystem in Ordnung. Harn ohne Befund. Kein Anhaltspunkt für eine parasitäre Nagelerkrankung. Das Leiden hat vor 2 Jahren begonnen und hat ziemlich rasch die einzelnen Nägel hintereinander befallen. Dieselben erscheinen verdickt, brüchig, sind bienenwabenartig locker mit ihrer Unterlage verbunden, dabei Matrix und Nagelfalz intakt. Die Extremitäten fühlen sich feucht und kühl an. — P. zeigt einen geringen Grad von Strabismus und Kryptorchismus beiderseits. Daneben besteht eine angeborene Harnröhrenfistel an der Unterseite des Penis mit Verengerung der Harnröhre vor der abnormen Öffnung, mit Erhaltung der Urethra in ihrer Totalität, bei Hypospadia glandis; ferner ein angeborener Defekt des Corpus cavernosum urethrae in seinem distalen Abschnitt. P. ist mit 7 Monaten zur Welt gekommen, aber sonst körperlich und geistig gut entwickelt;

21. einen ausgesprochenen Fall von Recklinghausenscher Krankheit bei einem 22 Jahre alten Herrn, der den Arzt aufsuchte wegen eines polsterartig-weichen, die Kuppe des r. Zeigefingers einnehmenden, nicht druckempfindlichen Gebildes von Mandelgröße: offenbar ein weiches Fibrom. Sonst findet sich ein handtellergroßer, weicher, braunroter, druckempfindlicher, papillomatöser Naevus der r. Schulterblattgegend. Besonders interessant ist der Fall durch die reichliche Entwicklung der sogenannten blauen Flecke, speziell der ganzen Rückengegend. Bekanntlich stellen diese Flecke das Anfangsstadium der Hautfibrome dar. Der Nachweis des oft mikroskopisch kleinen, scharf begrenzten Fibroms gelingt regelmäßig und leicht. Typisch für diese miliaren Tumoren sind der auffallende Kernreichtum und die Erweiterung der Kapillaren, sowie der Gefäßreichtum des Knötchens. Die Blaufärbung verschwindet bei Druck, desgleichen nach Exzision am lebenden und ebenso an der Leiche. Auch größere, schon makroskopisch sichtbare Tumoren zeigen bisweilen diese Blaufärbung der sie bedeckenden Haut. — Heredität liegt bei dem Kranken keine vor. Geistig gut entwickelt fällt er höchstens auf durch seinen starken Schädelbau bei untersetztem Körperwuchs.

22. Herr J. Frédéric (Mühlhausen i. E.) stellt einen Fall von Lichen ruber obtusus bei einer Fabrikarbeiterin vor. Die Krankheit besteht schon 6 Jahre. Arsen ist, trotz 6 monatelanger, kontinuierlicher



Anwendung und hohen Dosen (bis 0·02 Acid. ars. intramuskulär) ohne großen Einfluß, wenigstens auf die großen Obtususeffloreszenzen, während einige kleinere, typische Planusherde vollkommen abheilten. Subjektiv wirkte die Unnasche Salbe günstig auf den Juckreiz.

Diskussion. Herr A. Wolff legt Bilder vor von einem solchen Fall, bei welchem die Knoten durch periphere Ausdehnung eine annuläre Form angenommen hatten. Dieser Fall heilte schwer, wich jedoch Arseneinspritzungen, die bis zu einer Dosis von 0·04 pro die gesteigert werden mußten.

Herr Bloch hält den vorgestellten Fall zweifellos für einen Lichen obtusus. Er hat die Patientin schon vor einigen Monaten einmal gesehen. Sie wies damals neben den jetzt noch sichtbaren größeren Effloreszenzen typische Lichen planus-Papeln in ziemlicher Zahl auf.

Herr Hügel hält den von Frédéric vorgestellten Fall ebenfalls für einen Fall von Lichen obtusus. Ein ganz ähnlicher Fall wurde vor einigen Jahren in der Wolffschen Klinik beobachtet und von Hügel in der Münch. medic. Wochenschrift publiziert.

Herr Kühlmann demonstriert

23. einen Fall von Primäraffekt in der Harnröhre.

Herr Obermüller stellt vor

24 und 25. 2 Fälle von Röntgenalopecie: Es handelt sich um 2 Soldaten, welche ganz gleichmäßig auf dem Hinterkopfe eine halbmondförmige totale Alopecie aufweisen. Bei beiden Fällen ist eine Röntgen-Kopfaufnahme (von hinten) ausgeführt worden, da sie an einer Mittelohrerkrankung litten.

Diskussion. Herr A. Wolff.

Herr Hügel stellt vor:

26. den Fall von wahrscheinlicher Dermatomykose, den er in der letzten Sitzung der Gesellschaft vorgestellt hatte und der inzwischen nach innerlicher Gabe von 2 *g* täglich während 3 Wochen Jodkali abgeheilt war. Seit 14 Tagen besteht wieder ein Rezidiv; das Suchen nach einem Hautpilze fiel auch jetzt wieder negativ aus. Wassermann negativ;

27. einen Patienten, der seit 40 Jahren auf dem ganzen Körper, hauptsächlich am Rumpfe, multiple, eiternde, bis tief in die Kutis reichende, schmerzlose Geschwüre hat. Daneben überall Narben von abgeheilten Geschwüren. Der Allgemeinzustand des Pat. leidet nicht unter dieser Hautaffektion. Da das klinische Aussehen dieser Hautgeschwüre und ihr Verlauf sich unter kein bekanntes Krankheitsbild rubrizieren läßt, so wird an die Möglichkeit einer Pilzinfektion gedacht. Ob es sich in der Tat um eine solche handelt, werden spätere Untersuchungen feststellen.

Diskussion. Die Herren Bloch, Adrian, Hügel, Bettmann.

Herr A. Wolff hält die Erkrankung für eine Mykose, bei welcher es hoffentlich gelingen wird, den Krankheitserreger nachzuweisen.

28. einen Fall von Pemphigus vulgaris acutus, bei dem intravenöse Chinininfusionen nach Angabe von Leszcynski ohne besonderen Erfolg angewandt worden sind.

Diskussion. Herren Bettmann, Frédéric, Kühlmann.

Es scheint Herrn Bloch nach seiner Erfahrung, als ob im



Gegensatz zu den Erfahrungen von Herrn Prof. Wolff gerade die Dermatitis herpetiformis Duhring eher besser auf die As-Therapie reagiere, als der echte Pemphigus vulgaris. Doch wird es wohl überhaupt nicht angehen, hier sichere differentialdiagnostische Schlüsse ex juvantibus zu ziehen, da der Verlauf der Krankheit viel zu launisch und unberechenbar ist.

Herr Mentberger teilt mit, daß bei 5 Pemphiguskranken die Salvarsanbehandlung in der Klinik nur Mißerfolge gezeitigt hat. In einem Falle verursachte die intravenöse Salvarsaninfusion einen derartig heftigen Blasenschub, daß Lebensgefahr bestand.

Herr A. Wolff. Man muß in den Schlüssen, die man aus der Wirkung eines Medikamentes zieht, sehr vorsichtig sein. So ist mir ein Fall, der voriges Jahr in der Deutsch. med. Wochenschrift publiziert worden ist, zu Augen gekommen, kurze Zeit darauf mit einem schweren Rezidiv, welches dem Chinin diesmal nicht gewichen ist.

29. Herr Bloch demonstriert: Photographien und Kulturen einer Onychoblastomykose. Es handelt sich um die Erkrankung fast sämtlicher Fingernägel bei zwei Frauen. Die Erkrankung, die vom freien Rand, resp. von den Ecken der Nägel ausgeht und sich ziemlich rasch ausbreitet, äußert sich darin, daß die Nagelplatte eine schmutzig graugelbliche Farbe (ähnlich altem Elfenbein) annimmt und dabei undurchsichtig wird; sie läßt sich nicht vom Nagelbett einfach loslösen, sondern ist durch eine faserige — wie die mikroskopische Untersuchung ergibt, aus aufgelockerter Nagelsubstanz + Pilzen bestehende — Zwischenschicht mit demselben verbunden. Diese Zwischenschicht bedingt die abnorme Färbung der Nägel.

Die mikroskopische Untersuchung der gefärbten oder durch Kalilauge aufgehellten erkrankten Nagelteile ergibt die Anwesenheit zahlloser dichtgedrängter, zwischen die Nagellamellen eingewucherter rundlicher und ovaler, stark lichtbrechender, sporenartiger Körperchen. Nirgends lassen sich, auch nicht bei genauester Durchmusterung, Pilzfäden eruieren.

Es wurden dann zahlreiche, kleinste, mit Sporen durchsetzte Nagelpartikel auf verschiedenartige Nährböden gebracht. Das Ergebnis war, daß fast durchwegs ein und dieselbe Reinkultur aufging. Sie besteht mikroskopisch aus doppeltkonturierten ovalen Gebilden ohne irgendwelche Andeutung von Filamenten. Die Vermehrung findet einfach durch Sprossung neuer ovaler Körperchen statt. Es handelt sich also um eine Blastomyzetenart. Am besten gedeiht der Pilz auf Glyzerin und auf Traubenzuckeragar und bildet dort glatte, glänzende, hellbraunweiße, scheibenartige Kulturen mit glattglänzender oder feingefälteter Oberfläche. Für Tiere ist er kaum pathogen.

Es handelt sich also um die höchst seltene primäre Onychoblastomykose.

Von besonderem Interesse ist die Tatsache, daß beide von dieser Krankheit befallene Patientinnen in demselben Haushalt (als Wärterin und Köchin) beschäftigt sind, und daß die von ihnen besorgte Herrin an schwerem Diabetes leidet.

30. Abbildungen eines Falles von Lichen trychophyticus Jadassohn.



Die zum Teil follikulär disseminierten, zum Teil in Gruppen stehenden, stecknadelspitz- bis kopfgroßen Knötchen, oft mit zentralen Krüstchen oder Hornschüppchen versehen, traten bei einem jugendlichen Patienten auf, der an sehr tiefgehendem und multiplem Kerion Celsi (Tr. gypseum) litt, das der Therapie schwer zugänglich war, schließlich aber auf Trichophytininjektionen abheilte. Der Lichen trichophyticus bildet, auch pathogenetisch, ein vollständiges Analogen zum Lichen scrofulosorum bei Tuberkulose.

31. Herr Mentberger spricht im Anschluß an die Demonstration dreier Fälle mit Lupus vulgaris über seine Behandlung mit Aurum kalium cyanatum. In dem Januarheft der Münch. med. Wochenschr. 1913 hatte Bruck und Glück über die erfolgreiche Wirkung intravenöser Infusionen mit Aurum kalium cyanatum berichtet. Ohne lokale Behandlung konnten sie allein mit intravenösen Infusionen von Aurum kalium cyanatum eine wesentliche Beeinflussung lupöser Herde konstatieren, was aus den beigefügten Photographien deutlich erkennbar ist.

Auf Grund dieser Beobachtungen haben wir 10 Lupusfälle dieser Goldbehandlung unterzogen. In der Technik und Dosierung folgten wir genau den Angaben von Bruck und Glück. Wir begannen bei den sonst gesunden Erwachsenen mit 0·03 auf 50 *ccm* Kochsalzlösung und stiegen langsam bei jeder weiteren Infusion. Die Infusionen erfolgten in Abständen von mindestens 2—3 Tagen. Wir konnten in 4 Fällen bis 0·06 *g* steigen. Die Höchstzahl waren in 3 Fällen 18 Infusionen innerhalb 5 Wochen.

Die Infusionen erfolgten völlig schmerzlos und ohne lokale Nebenwirkungen. Bei einem sehr stark abgemagerten Patienten mit kaum sichtbaren, fadendünnen Venen bildeten sich nach den letzten beiden (5 und 6) Infusionen schmerzhafte Infiltrate an den Injektionsstellen, die auf feuchte Verbände schnell wieder zurückgingen. Auch allgemeine Intoxikationserscheinungen, wie sie Hauck beobachtet hat — bei ihm endigte ein Fall letal — sind kaum nennenswert bemerkt worden. Fieber haben wir niemals gesehen, trotzdem wir dieselbe Kochsalzlösung verwenden, wie zur Zubereitung des Salvarsans. Eine Patientin klagte über heftige Kopfschmerzen nach der 6. Infusion, die bis zum nächsten Morgen anhielten. In 3 Fällen konnte starkes Schwindelgefühl nach den Infusionen konstatiert werden. Bei einem Patienten trat leichter Durchfall ein. Andere Reaktionserscheinungen schwererer Art, sowie Nierenreizungen haben wir nicht gesehen.

Jedoch ist ein Zufall bei einer Patientin genauer anzuführen, der wohl in keinem Zusammenhang mit der Infusion stand. 1 Tag nach der 7. Infusion bekam die Patientin unter leichtem Schüttelfrost einen Fieberanstieg bis 39·5, welcher lytisch schnell wieder abfiel. Gleichzeitig schwoll die Wange, auf welcher sich die lupöse Affektion befand, heftig an, einen erysipelartigen Zustand darbietend. Dieser dauerte längere Zeit. Die Infusionen wurden bei ihr nicht fortgesetzt.

Keiner der Fälle erhielt irgend eine lokale Behandlung.



Bei objektiver Beurteilung konnten wir in keinem der Fälle irgend einen therapeutischen Effekt auf die lupösen Prozesse erkennen. Es ist uns daher unverständlich, wie Bruck und Glück nach ihren Photographien diese verblüffenden Heilerfolge erzielt haben. Manchmal konnten wir, wie diese Autoren ein Blasserwerden der Lupusknötchen beobachten. Die Infiltrate zeigten jedoch keine Rückbildung, noch reinigten sich ulzerative Prozesse. Schwere Zerfallserscheinungen der lupösen Herde, wie sie Hauck beobachtet hat, konnten wir in keinem Falle feststellen.

Die von Bruck und Glück erwähnten lokalen Reaktionserscheinungen konnten wir in dem obigen Falle feststellen, was jedoch noch strittig ist. Bei einem anderen Falle kam es zu einer lebhaften Rötung der lupösen Herde nach der Infusion, besonders ihrer peripheren Randzonen, sowie zu gesteigerter Sekretion der ulzerierten Stellen.

Ob vielleicht größere Dosen und vermehrte Infusionen einen Heileffekt mit der Goldbehandlung erzielen lassen, erscheint mehr wie fraglich, da Hauck mit etwas höherer Dosierung schon einen Todesfall zu verzeichnen hatte. Bettmann hatte mit kombinierter Gold-Tuberkulinbehandlung deutlichen therapeutischen Erfolg. Es hat nach ihm den Eindruck, als ob das Gold die Tuberkulinwirkung verstärkt. Vielleicht ist die kombinierte Gold-Tuberkulinbehandlung ein Fingerzeig für weitere Versuche auf diesem Wege.

Neben der Goldbehandlung ist neuerdings das Kupfer zur Behandlung der äußeren Tuberkulose herangezogen worden. Strauß hat eine allgemeine und lokale Applikation der Kupfersalze angegeben. Diese Kupferlezithinpräparate der Farbwerke Bayer u. Co. haben wir nur in fertigen Salben U_3, U_4 und $U_{3,3}$ mit 15% Cy. zur Verfügung gehabt. Bei Allgemeinbehandlung in Gestalt der von Strauß empfohlenen Einreibungskur konnte nicht der geringste Einfluß festgestellt werden, ebenso von der intravenösen Behandlung allein. Wir sind dann zur kombinierten (lokal und intravenös) Behandlung übergegangen. Im ganzen habe ich 8 Lupuspatienten dieser Behandlung unterzogen, von denen ich Ihnen, m. H., die beiden letzten mir zu zeigen gestatte. Zu den Infusionen nahmen wir 1 *ccm* der dunkelblauen Probelösung in 10 *ccm* gekochtes Wasser 2 mal wöchentlich. Die Injektionen waren, wenn etwas in das paravenöse Gewebe gelangte, äußerst schmerzhaft. Irgendwelche allgemeine Nebenerscheinungen wurden nicht bemerkt.

In lokaler Applikation ist das Präparat bei unseren Fällen in verschiedenen Stadien und Ausdehnung entschieden ein brauchbares örtliches Ätzmittel. Das Lupusgewebe wird in ziemlich elektiver Weise zerstört. Im Gegensatz zur Pyrogallussalbe, die das kranke Gewebe in toto angreifen, kriechen die Kupfersalben gewissermaßen in die Herde hinein, ohne das umliegende Gewebe irgendwie zu verletzen. Sie legen die Infiltrate frei und lassen das Gesunde zurück. Ob es mehr leistet, wie die Pyrogallussäure oder ob die Rezidive ebenso häufig sein werden, läßt sich vorläufig noch nicht sagen, trotzdem wir bei 2 Fällen während

der Salbenbehandlung mit U_4 neue Knötchen haben aufsprießen sehen. Ein recht großer Nachteil ist die große Schmerzhaftigkeit der Präparate. Bei einigen Patienten konnten die Versuche nur durch reichliche Morphiumgaben fortgesetzt werden. Die Salbe $U_{3,2}$ mit halbem Kupfergehalt und 15% Cykloform ist weniger schmerzhaft, entfaltet aber dafür nicht die geringste Wirkung.

Wir sind leider immer noch genötigt, trotz einiger guten Wirkungen der neuen Kupferpräparate bei unserer alten Pyrogallustherapie zu bleiben.

32. Herr Mentberger demonstriert ferner einen Fall mit unglaublich ausgebreiteten tuberkulösen Hautveränderungen: Ausgedehnte Lupusherde im Gesicht, Skrophuloderma auf den Wangen und am Halse; Tuberculosis cutis verrucosa mit elephantiasisartiger Verdickung des ganzen rechten Beines. Innere Drüsen- und Gelenktuberkulose, sowie Lungentuberkulose in größerer Ausdehnung feststellbar. Patientin, Zigeunerkind, ist niemals ärztlich behandelt worden. Die Angehörigen sträubten sich hartnäckig gegen dieselbe, da ihnen scheinbar eine gute Erwerbsquelle abgeschnitten war.

Diskussion. Herr Salomon-Coblenz betont, daß die bei weitem besten und schnellsten Resultate bei der Lupusbehandlung die Diathermie ergäbe. Voraussetzung sei allerdings, daß man seinen, übrigens nicht ganz billigen Apparat genau beherrsche. Zur Nachbehandlung empfiehlt Salomon 3—6% Lösungen von Kal. permang. und später schwache Pyrogallussalben. Besonders hervorzuheben sind die vorzüglichen Resultate bei Schleimhautlupus, dem man bisher so hilflos gegenüber stand. Eine größere Arbeit soll demnächst an der Hand zahlreicher Photographien und Krankengeschichten davon Zeugnis ablegen.

Herr Mentberger demonstriert

33. einen Fall von Pityriasis rubra pilaris und Psoriasis. Der 70jährige alte Mann leidet seit 5 Jahren an dieser Hautaffektion, welcher vor der Behandlung vor 2 Monaten das typische Bild einer P. r. p. darbot, wie sie zuerst von Devergie und Besnier beschrieben wurde. Patient wurde einer Röntgenbehandlung unterzogen. Nach mehreren Sitzungen waren die ausgebreiteten Hauteffloreszenzen unter geringer Pigmentation zurückgegangen. Neben den Effloreszenzen der Pityriasis rubra pilaris, dessen charakteristische Merkmale jetzt noch kaum zu erkennen sind, hat er jetzt typische Stellen von Psoriasis. Professor Wolff ist der Ansicht, daß beide Hautaffektionen identisch sind, daß vielmehr die Pityriasis rubra pilaris eine atypische Psoriasis darstellt.

Diskussion. Herr A. Wolff: Der Patient illustriert die früher schon von mir ausgesprochene Meinung, die ich an mehreren Fällen beobachten konnte, daß die Pityriasis rubra pilaris eine Psoriasis der Auskleidung der Follikel darstellt.

34. einen Fall von mäßiger Ichthyosis bei einem 22jährigen Mann, deutlich charakterisiert durch die abnorme Trockenheit und der Bildung reichlicher Schuppenmassen, besonders auf der Bauchhaut.

35. einen jungen Mann mit Cutis laxa oder besser Cutis elastica vor. Er ist imstande, die Haut des Halses und der Arme in



beträchtlicher Ausdehnung abzuheben. Sie erinnert an die außerordentliche Dehnbarkeit und Elastizität der Haut junger Katzen und Hunde. Histologisch zeigt die Haut keine erhebliche Vermehrung der elastischen Fasern. Wichtiger ist die Umwandlung des normalerweise faserigen Bindegewebes der Kutis in myxomatöses Gewebe bei vollständigem Erhaltensein aller übrigen histologischen Verhältnisse. Das myxomatöse Gewebe ist wahrscheinlich durch eine Entwicklungsanomalie entstanden, indem von den Kutiszellen in der Embryonalperiode an Stelle der geformten, fibrösen Bindegewebsfasern eine strukturlose, gallertige Bindesubstanz ausgeschieden wird. Diese Eigenschaft der Bindegewebszellen hat sich über die Embryonalperiode hinaus erhalten.

Interessant ist, daß ein Bruder und Onkel von derselben Hautaffektion befallen sind.

36. einen Fall von Purpura haemorrhagica bullosa. Die 28jährige Patientin litt Ende des Jahres 1911 an heftigem Gelenkrheumatismus. Ziemlich plötzlich trat im Anschluß daran ein Hautausschlag auf, der sich bald über den ganzen Körper verbreitete. Es bildeten sich, neben roten Flecken, flache Erhebungen, die bald Blasenform annahmen und hämorrhagischen Inhalt zeigten. An den Fingern war die Haut durch die Blasenbildung so gespannt, daß die Beugung der Finger unmöglich war. Dieser Zustand dauerte bis Ende Mai 1911, wo sie in die Klinik aufgenommen wurde. Nach kurzem Aufenthalt erkrankte sie an einer Appendizitis und mußte schleunigst operiert werden. Danach schien die Hautaffektion nachzulassen, begann nach kurzem Intervall von neuem. Die Hände sind nicht mehr befallen; an den Unterschenkeln sieht man jedoch das Bild der bullösen hämorrhagischen Purpura.

In diesem Fall müssen wir für das Entstehen der Krankheit den Gelenkrheumatismus, also rheumatischen Ursprung annehmen.

Herr H. Wolff stellt:

37, 38, 39. 3 Fälle von Sklerodermie vor, die sich deutlich nach dem Grade der Begrenzung und Malignität differenzieren. Die einen bieten zirkumskripte fünfmarkstückgroße, wenig empfindliche Stellen, die anderen sind streifenförmige, am ganzen Ober- und Unterarm verlaufende Herde und ein Fall, wo binnen 4—5 Jahren die ganze Körperoberfläche bis zur kompletten Sklerodaktylie mit Ulzeration der Fingergelenksgegend ergriffen ist.

Hier sind die subjektiven Beschwerden ganz enorme, die Erkrankung zeigt Neigung zur Progredienz, doch keinerlei Symptome zum Fortschreiten der Erkrankung.

Aus der Pathogenese befriedigt eigentlich nur die am weitestgehende Annahme der Angiotrophoneurose einmal auf peripherer, andermal auf zentraler Basis.

Im übrigen widersprechen sich durchweg die literarischen Angaben sowohl in bezug auf Pathogenese als auch auf Ätiologie. Therapeutisch kamen bei geringerer Ausdehnung Fibrolysinpräparate zur Anwendung.

In einigen Fällen leidliche Besserung, in anderen trotz kombinierter

subkutaner Thyosinamininjektion und epikutaner Fibrolysinpflasterapplikation ohne jeden Erfolg. Am ehesten schien die Erkrankung auf heiße Bäder mit energischer nachfolgender Massage zu reagieren.

Herr Kuznitzky hat bei gleichzeitiger As-Behandlung (Dürckheimer Maxquelle) sehr gute Erfolge von systematischer Massage der sklerosierten Stellen gehabt. Da die Massage täglich mindestens 8mal vorzunehmen ist, müssen die Patienten darin unterwiesen werden. Außer dem Klopfen und Streichen der Stellen ist womöglich die affizierte Stelle von der Unterlage abzuheben und zwischen den Fingern zu rollen. Liegt die sklerosierte Stelle über Knochen, so, daß sie nicht abgehoben werden kann, so muß man zunächst versuchen, sie abzudrängen, zu mobilisieren.

40. einen Fall von Granulosis rubra Jadassohn.

41 und 42. zwei Fälle mit Mycosis fungoides. Die vorliegende Mycosis fungoides, hier eine ziemlich seltene Erkrankung, steht im Stadium der Tumorenbildung.

Tägliche Verabfolgung von Natr. arsenicicum subkutan in steigenden Dosen war von Erfolg begleitet.

Die Erythrodermien heilten unter Hinterlassung stark bräunlicher Pigmentation ab, die Tumoren verschwanden, um wie vorliegend zu rezidivieren.

43. einen Fall von Lupus erythematodes. Das Gesicht, sonst meist befallen, ist hier vollständig frei.

Die einzelnen Stellen sind trotz geringer Größe wohl charakterisiert durch das atrophische Zentrum und die ziemlich scharf begrenzte Peripherie. Auch hier ist, wie in früheren Fällen, von der Verwendung der Röntgenstrahlen abzuraten, da wir starke Ausbreitung der Erkrankung hiernach verschiedentlich beobachtet haben.

Die Therapie besteht in Blaulichtbestrahlung und innerer Darreichung von Chinin.

Herr Mulzer demonstriert:

44. einen Fall von typischem Lichen ruber planus bei einem 27jährigen Manne, der besonders an den Streckseiten der Arme, seitlich am Rumpf und an den Oberschenkeln lokalisiert war. Gleichzeitig bestanden auch charakteristische Erscheinungen an den hinteren Partien der Wangenschleimhaut.

45. einen Fall von Dermatitis herpetiformis Dühring bei einem 48jährigen Manne. Bei diesem Patienten waren alle Anzeichen, die für dieses Krankheitsbild sprechen, in typischer Weise vorhanden: lange Dauer der Affektion, Polymorphie der in Gruppen angeordneten Effloreszenzen, schubweises Auftreten derselben, wobei die einzelnen Schübe von rheumatischen Schmerzen begleitet sind. Patient war schon vor 2 Jahren in der Klinik und ist damals durch subkutane Arseneinspritzung geheilt worden.

46. Schwangerschaftsexanthem (Herpes gestationis graviditatis). Bei der Patientin, die sich im achten Monat ihrer Schwangerschaft befindet, waren vor etwa 14 Tagen kleine rote Flecken auf der Außenseite des rechten Oberschenkels aufgetreten, die insbesondere nachts mäßig juckten.



Die Flecken wurden im Laufe der Zeit größer und zahlreicher, und an einigen Stellen entstanden eitrige Blasen und schmutzigbraune Blasen. Die Kranke bietet jetzt ein ziemlich gleichmäßiges Exanthem dar, das auf die Unterarme bis zur Ellenbeuge, auf die Streckseite des rechten Oberschenkels und besonders auf die ganze Zirkumferenz des linken Oberschenkels bis zu den Knien lokalisiert ist. Die einzelnen Effloreszenzen beginnen als rote, etwas erhabene Flecken, die allmählich mehr papulös werden und im Zentrum eine blasige Abhebung der Epidermis zur Folge haben. Nur selten kommt es zur Vereiterung des Blaseninhaltes, meist trocknet dieser sehr rasch ein und die Effloreszenz zeigt dann im Zentrum eine leicht deprimierte bläulichgraue Stelle, die von einem infiltrierten roten Saum umgeben ist. Stellenweise findet sich auch hier eine braunrote, mäßig festhaftende Borke vor, nach deren Abheben das rote, feuchtglänzende Korium zu Tage tritt. Die Pirquetsche Kutanreaktion sowie die Wassermannsche Reaktion ist negativ. Da sich keine Ursache sonst für diese Erkrankung nachweisen läßt, nimmt Vortragender an, daß es sich hier um eine Schwangerschaftsdermatose handelt. Die gemeinsam mit Prof. Schickele vorgenommene Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion war schwach positiv. Intravenöse Injektionen von Ringerscher Lösung blieben erfolglos. Beabsichtigte Injektionen von Serum konnten aus äußeren Gründen nicht vorgenommen werden. Der Ausschlag nahm in der Folgezeit immer mehr an Ausbreitung und Intensität zu, heilte aber, nachdem Patientin Ende September von einem gesunden Kinde entbunden worden war, prompt und rasch ohne Therapie ab. Mulzer.

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 6. November 1918.

Leredde bemerkt zu seiner Mitteilung in der letzten Sitzung betreffend Behandlung der allgemeinen Paralyse mittels Neosalvarsan ergänzend, daß er mit einer einzigen Ausnahme bei allen behandelten Fällen eine Abnahme der Lymphozytose im Lumbalsekret konstatieren konnte.

Brocq, *Fernet* und *Desaux* demonstrieren ein 17jähriges Mädchen, das an den Handtellern und Fußsohlen Hautveränderungen vom Charakter der Keratoma palmare et plantare hereditarium aufweist, kombiniert mit Hyperidrosis der affizierten Partien. Ähnliche Veränderungen, wenn auch kaum angedeutet, sind an den Ellenbeugen, Achselhöhlen und am Hals zu konstatieren, so daß die Autoren die Diagnose auf eine Übergangsform zur Erythrodermia ichthyosiformis congenitalis stellen.



Fernet und *Desaux* demonstrieren ein 26 Monate altes Kind, das am Rücken kleine schiefergraue Tumoren am untern Rande eines 2 Frankstück großen, geröteten leicht infiltrierten und etwas schuppenden Hautherdes aufweist. Die Affektion macht den klinischen Eindruck eines Naevus. Die histologische Untersuchung eines exzidierten Knötchens ergab aber, daß es sich um entzündliche Tumoren handelte. In der Kutis ist ein Infiltrat zu konstatieren, das aus polynukleären, zahlreichen großen mononukleären und vereinzelten eosinophilen Zellen besteht. Das Zytoplasma der Mononukleären ist gekörnt und stark azidophil. In einigen Zellen sind die Körner, zu größeren Klumpen zusammengeballt, selbst spindelförmige, stark azidophile Kristalle sind zu konstatieren. Dabei zeigt der Zellkern Zeichen von Degeneration. Die Kristalle sind auch interzellular zu konstatieren.

Fernet und *Desaux* lassen die Diagnose in suspenso.

Hudelo und *Montlaur* demonstrieren ein 10jähriges Mädchen, das an Epidermolysis bullosa leidet. Lokalisation der Blasen hauptsächlich im Gesicht, an den Hand- und Fingerrücken. Am Körper das Nikolskische Phänomen leicht auslösbar. An verschiedenen Körperstellen atrophische Hautpartien, in deren Bereich sich zahlreiche Milien konstatieren lassen. Die Nägel zeigen ebenfalls trophische Störungen, ebenso die Fingergelenke. Die Krankheit ist ferner mit einer ausgesprochenen Hypertrichosis vergesellschaftet. Im Urin findet sich Hämatochromogen.

In den von Gastou demonstrierten Röntgenbildern der Hand zeigt sich ein deutlicher Mangel an Kalkbildung in den Handknochen.

Hallopeau und *François-Dainville.* Fall von Komedonenakne an der Nase bei einer 63jährigen Frau, die überdies an Lupus der linken Wange und des linken Ohres leidet.

Hallopeau und *François-Dainville.* Demonstration eines 65jährigen Mannes, der symmetrisch an beiden Oberschenkeln unterhalb der Trochanteren derb indurierte, mit der Haut verwachsene, auf der Unterlage verschiebliche Massen aufweist. Die Veränderungen sollen sich nach subkutanen NaCl-Infusionen entwickelt haben, die Patient nach einer Prostatektomie erhalten hat. Die Veränderungen sind progressiv und es handelt sich nach den Autoren um chronisch entzündliche Prozesse. Eine Biopsie wurde leider nicht vorgenommen.

Jeanselme und *Touraine* demonstrieren ein 20 Monate altes Mädchen mit Urticaria pigmentosa und lenken dabei die Aufmerksamkeit in besonderem Maße auf die Veränderungen im Blute. Jeanselme und Touraine fanden eine ausgesprochene myeloide Reaktion (4% Myelozyten) und eine Vermehrung des Normblasten im Blute, was auf eine Hyperfunktion des Knochenmarkes hinweise. Hypothetisch nehmen die Autoren an, es könnte sich um eine chronische alimentäre Intoxikation handeln, die sowohl die Hautveränderungen als die atypischen Blutbefunde verursacht habe. Die Mutter des zur Zeit des Spitaleintrittes noch gestillten Kindes war nämlich eine starke Kaffeetrinkerin.



Diskussion. In der Diskussion fragt Balzer, wie das Kind behandelt worden sei, worauf Jeanselme erwidert, daß das Kaffeeverbot bei der Mutter genügt habe, um Rezidive beim Kinde zu verhindern.

Balzer gibt ferner Kenntnis von 2 Hautfällen bei Kindern, von denen das eine an chronischer Urtikaria, das andere an einer Dermatitis bullosa litt, die durch die Blutserumtherapie günstig beeinflußt wurden.

Brocq warnt davor, bei Urtikaria oder bei Dermatitis herpetiformis aus dem post hoc auf das ergo propter hoc zu schließen. Er sah öfters spontane Remissionen und Stillstände oder Besserungen bei Ortswechsel.

Gastou und *Chompret* demonstrieren eine 38jährige Schneiderin, die seit einem Jahre zu wiederholten Malen Eruptionen einer blasenartigen Affektion der Mund- und Zungenschleimhaut bekam, die von den Autoren vorläufig als Hydroa buccale bezeichnet wird. Wassermann negativ, ein Arzneiexanthem konnte nicht eruiert werden.

In der Diskussion verlangt Baudouin eine genaue Untersuchung von Stuhl und Urin, da es sich möglicherweise um eine gastrointestinale Intoxikation handeln könnte. Brocq schließt sich diesem Desideratum an, während Gougerot therapeutisch intravenöse Elektrargol-Injektionen empfiehlt.

Leredde demonstriert eine Venenpunktionsnadel von Dr. Tripondeau mit Griff, die sich ihm als sehr praktisch erwiesen hat.

Milian empfiehlt angelegentlich das Adrenalin, da es als Antagonist des Salvarsans dazu berufen sei, die bei der Salvarsantherapie zutage getretenen üblen Zufälle zu beseitigen. Milian versucht zuerst den Nachweis zu erbringen, daß das Salvarsan nicht toxisch wirke und führt dafür anatomische, physiologische, klinische und chemische Argumente ins Feld. Das Mittel sei sozusagen nicht organotrop, sondern die Großzahl der Störungen sei mechanisch durch Vasodilatation bedingt und die damit zusammenhängende Herabsetzung des Blutdruckes. So lassen sich nach Milian die sept. „Crises nitritoïdes“ (nach Analogie der Amylnitrit-Wirkung so bezeichnet), gewisse Kopfschmerzen, Diarrhoen, die serösen Apoplexien erklären. Die gegen Salvarsan Intoleranten seien vorwiegend Leute mit vermindertem Gefäßtonus. Letzterer wurde bedingt durch Hypofunktion des Sympathikus oder ungenügende Funktion der Ganglien mit innerer Sekretion. Diese Intoleranten bezeichnet Milian daher als „Ektasophile“.

Das klinische Experiment bestätigt nach Milian diese Hypothese, denn die Zuführung eines Gefäßtonus steigernden Mittels — Adrenalin — verhindere mit Sicherheit das Auftreten der Störungen bei Salvarsaninjektionen. Allerdings nimmt der Autor daneben noch eine Wirkung auf den Herztonus an, da sich mit der vasokonstriktorischen Wirkung des Adrenalins nicht alles erklären lasse, wie z. B. die günstige Beeinflussung der Asthenie und des Fiebers.

Milian empfiehlt, 10 Minuten vor Applikation des Salvarsans 1·5 bis 2 *mg* Adrenalin zu injizieren und zwar 0·5 *mg* subkutan und 1 bis 1·5 *mg* intramuskulär. Will man die Apoplexie vermeiden, so soll man noch

einige Tage 3 Mal täglich 2 Dosen à 0·25 *mg* Adrenalin intern geben. Die Wirkung des Adrenalins zeigt sich in Form der Leuko-Reaktion d. h. das Gesicht der Patienten wird sehr blaß, der Pulssteigerung (100 bis 120 pro Minute) und des Zitterns.

Der Autor belegt seine Theorien durch instruktive Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, daß es gelingt, mit Hilfe des Adrenalins die Zahl der Salvarsan-Intoleranten zu vermindern und die Salvarsandosis ohne Gefahr zu steigern.

Milian glaubt, daß es gelingen werde, auf diese Art die Todesfälle durch seröse Apoplexie zu vermeiden.

Leredde äußert sich eingehend zur Frage der Sterilisation der Syphilis im Primärstadium und frühen Sekundärstadium mittels Salvarsan. Er hat sämtliche seit 3 Jahren behandelten Fälle von Lues, deren Erkrankung nicht mehr als 6 Monate zurücklag, tabellarisch zusammengestellt und zieht aus dem Studium dieser Tabellen folgende Schlüsse:

Das Salvarsan und Neosalvarsan vermögen die Lues unter gewissen Bedingungen zu sterilisieren, wenn die Mittel in der primären und in den ersten Monaten der sekundären Periode angewendet werden. Die Bedingungen bestehen einerseits in der Energie der Behandlung. Leredde schreckt vor hohen Dosen (1·2 bis 1·35) Neosalvarsan nicht zurück und wendet die Dosen serienweise an. Während er früher 3 bis 4 Injektionen pro Serie empfahl, gibt er nun Serien von 6—8 Einspritzungen. Nach kürzeren Pausen werden die Serien eventuell wiederholt. Andererseits müsse die Heilung aufs genaueste kontrolliert werden. Die Reaktion auf therapeutische Dosen müsse verschwinden, die Serumreaktion auch nach der Reaktivation müsse negativ ausfallen. Neben Wassermann empfiehlt Leredde die Prüfung des Serums nach Hecht-Weinberg ev. Jacobsthal. Am Ende jeder Behandlung verlangt er die Lumbalpunktion, die einen vollständig negativen Befund ergeben müsse. Leredde behandelt nur mit Salvarsan, er nimmt nur Zuflucht zum Hg, wo das 606 nicht vertragen wird. Der Sterilisation der Lues durch Hg allein steht er skeptisch gegenüber.

Diskussion. Goubeau hält es für gefährlich, hinsichtlich der Zukunft der Patienten, nur mit Salvarsan zu behandeln, obwohl er die Möglichkeit einer Sterilisation der Lues mittels Salvarsan allein zugibt. Goubeau ist für die kombinierte Therapie mit 606 und Hg und will hiemit die besten Resultate erzielt haben.

Ravaut zitiert zwei Fälle, aus denen hervorgeht, wie vorsichtig man sein muß, bevor man von Heilung der Lues sprechen darf. Trotz Verschwindens der Symptome und der serologischen Veränderungen können nach Jahren wieder Rezidive eintreten.

Joltrain schließt sich, gestützt auf seine Erfahrungen, der Ansicht von Ravaut an.

Leredde empfiehlt nach den Mitteilungen von Ravaut bei den Fällen, wo Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit vorgelegen haben,



die Beobachtung der letzteren auf lange Zeit des Genauesten fortzusetzen.

Arnauld, *Frank* und *Brougton Alcook* haben in der Abteilung Dariers die Luetinreaktion Noguchis bei 58 Fällen geprüft und Darier gibt Kenntnis von den Resultaten der Untersuchungen. Von den 58 Fällen reagierten 36 positiv, 22 negativ. Im primären und sekundären Stadium der Lues fanden die Autoren die Reaktion häufiger positiv als Noguchi. Je weiter die Infektion zurückliegt, desto häufiger soll die Reaktion positiv ausfallen. Die tertiäre, die spätlatente und die hereditäre Lues reagieren nach den Autoren sehr häufig positiv und zwar auch bei Fällen, in denen der Wassermann negativ ist. Bei anderen Krankheiten fiel die Reaktion stets negativ aus mit Ausnahme eines Falles von Lepra. Die Methode soll ganz gefahrlos für den Patienten sein. Eine Schwierigkeit bestehe, und dies ist der Hauptvorwurf, der der Methode gemacht wird, das sei die Schwierigkeit der Interpretation der Reaktion, die in manchen Fällen von den einen für positiv, von den anderen als zweifelhaft oder negativ angesehen werden könne.

Joltrain hat sich ebenfalls mit der Luetinreaktion beschäftigt und teilt seine diesbezüglichen Erfahrungen mit. Joltrain hält die Reaktion für einfach und unschädlich, von jedem Arzte leicht ausführbar. In der primären und sekundären Periode sei sie häufig negativ, bei älteren Fällen, in der Latenz und bei guter Behandlung sei sie dagegen häufig positiv. Viszerale und hereditäre Syphilis reagieren fast stets positiv. Bei Nervenlues sind nach Joltrain die Wassermannsche Reaktion und die Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit der Noguchischen Reaktion überlegen.

Kranke, bei denen weder klinisch noch anamnestisch Anhaltspunkte für Lues bestehen, dürfen trotz positiver Noguchischer Reaktion nicht ohne weiteres für syphilitisch gehalten werden, da der Autor auch bei anderen Krankheiten wie Lungenphthise positive Reaktionen erzielt hat.

Ganz allgemein sei Noguchi bei Lues weniger häufig positiv als Wassermann, besonders wenn bei letzterer Reaktion das Antigen Desmoulière Verwendung finde, so daß Noguchi dem Wassermann nicht überlegen sei.

Diskussion. Burnier bemerkt, daß er die Luetinreaktion nicht für eine ausgesprochen spezifische Reaktion halte, da sie nach seinen Erfahrungen auch bei anderen Krankheiten (2 Fälle von Lupus erythematodes, 1 Fall von Lupus vulgaris) positiv ausgefallen sei. Andererseits beobachtete Burnier bei tertiärer Lues, auch bei Verwendung von anderen Vakzinen — Staphylokokken-, Gonokokken-, Kolibazillen-Vakzinen — ebenso starke positive Reaktionen wie mit Luetin.

Auch Pautrier äußert sich zu der Frage der Reaktion. Bei ihm reagierte ein Scharlach positiv. Des weiteren erhielt er mit Trypanosomen-Vakzin eine positive Reaktion bei Lues, woraus er schließt, daß die Luetin-Reaktion nicht spezifisch ist.

Rajat. Ein Fall von Mycosis fungoides ohne Tumorbildung, bei



dem angeblich die Blutuntersuchung ein im Sinne der Mykosis positives Resultat ergeben haben soll, wurde von Rajat mittels Röntgenbestrahlungen geheilt.

Pautrier und *Maurel* demonstrieren einen 67jährigen Mann, der seit 20 Jahren an Lupus vulgaris der rechten Gesichtsseite leidet und bei dem sich an multiplen Stellen des Lupus kleine Epitheliomknötchen entwickelten. Die histologische Untersuchung ergab: Basalzellenepitheliom.

Pautrier und *Payenneville* demonstrieren einen 18jährigen Viehhüter mit Hydroa vacciniforme. Die Affektion ist zum 4. Male aufgetreten, sie zeigte sich stets im Frühjahr und betraf Gesicht und Handrücken. An einer exzidierten Effloreszenz studierten die Autoren den Mechanismus der Blasenbildung. Das histologische Bild ergibt einen nekrotischen Prozeß im Epithel mit sekundärem serösen Erguß in die nekrotischen rarefizierten Partien. Die Nekrose geht bis zu den oberflächlichsten Schichten der Kutis, weshalb es bei der Abheilung der Effloreszenzen zu leichter Narbenbildung kommt. Als bemerkenswerten Befund in der Kutis heben die Autoren die starke Zellinfiltration in der Umgebung der Gefäße, der Schweißdrüsen und Haarfollikel hervor.

Sitzung vom 4. Dezember 1913.

Ravaut, Gastou und *Chompret* berichten über den weiteren Verlauf des in der letzten Sitzung vorgestellten Falles von Hydroa buccalis. Die Affektion ist nach 8 Injektionen von je 20 *ccm* Blut, die dem Patienten entnommen wurden, geheilt. Im Verlauf der Behandlung wurde eine Abnahme der Polynukleären und eine Zunahme der Eosinophilen im Blute konstatiert.

Diskussion. In der Diskussion bemerkt Balzer, daß er bei einem schweren Fall von Dermatitis herpetiformis nach Hämostylklystieren (Roussel) ein Verschwinden der Symptome beobachtet habe.

Gastou brachte einen hartnäckigen Fall von Purpura durch 2 Injektionen von Pferdeblutserum zur Heilung.

Gastou und *Bloc* demonstrieren einen 43jährigen Patienten mit Pigmentierungen an den Beinen und violetten Streifen am Rumpf und an den Beinen, die von den Autoren auf eine luetische Infektion zurückgeführt werden. Es handelt sich nach Gastou und Bloc um eine Venensyphilis.

Gastou und *Chantassin.* Fall von Polyarthritis deformans progressiva bei einer 31jährigen Patientin, die wegen positivem Wassermann auf eine hereditäre Lues zurückgeführt wird. Die Affektion begann im Alter von 18 Jahren mit leichten entzündlichen Erscheinungen in den Gelenken, die mit Schmerzen verbunden waren und allmählich zur Ankylose einer großen Zahl von Gelenken führten.

Gastou und *Lebert* betonen, daß es bei Ausführung der Wassermannschen Reaktion wichtig sei, die Wirkung des normaler Weise im Serum enthaltenen Komplementes zu kennen. Andererseits müssen nach



den Autoren die natürlichen Hämolysine berücksichtigt werden, die die Resultate zu modifizieren im stande seien. Es bestehe neben der Infektionsreaktion noch eine Immunitätsreaktion und das sei der Grund, weshalb dasselbe Serum in dem einen Laboratorium positiv in einem anderen negativ reagiere, auch wenn dieselbe Technik angewendet werde.

In der Diskussion wird nach einer Kommission gerufen, welche die Fragen der Technik und der Spezifizität der Wassermannschen Reaktion zu prüfen hätte.

Ravaut demonstriert einen Fall von Lupus erythematodes mit positivem Wassermann. Die 28jährige Patientin ist von Ravaut mit Neosalvarsan behandelt worden und er will eine Besserung der Läsionen des Lupus erythematodes dabei beobachtet haben.

In der Diskussion wird die Diagnose Lupus erythematodes von Milian angezweifelt. — Milian hält den Fall für eine hereditäre Lues.

Goubeau. Fall von Lues, der sehr intensiv mit Salvarsan, Hektin, Hektargyrum und daneben mit anderen Antiluetika behandelt worden war, bekommt vitiliginöse Plaques im Gesicht und am Hals. Goubeau führt diese Dyschromie auf Arsenwirkung zurück. Nach Aussetzen der Therapie soll eine leichte Besserung der vitiliginösen Stellen eingetreten sein.

Diskussion. Hallopeau will nach Anwendung von Hektin und Hektargyrum nie Störungen der Pigmentierung beobachtet haben.

Brocq und *Fernet* demonstrieren einen 41jährigen Mann mit Lichen nitidus an der Penishaut. Der Mann litt daneben an einer Pityriasis rosea Gibert.

Fernet und *Maurel* demonstrieren einen Fall von Syphilis mutilans bei einer 44jährigen Frau. Es besteht eine 5frankstückgroße tiefe Ulzeration über dem linken Ringfinger, daneben sind die Weichteile des kleinen Fingers der linken Hand fast in toto zerstört, so daß sie spontan abgestoßen werden. Das Fingerskelett ist ebenfalls zur Hälfte zerstört. Wassermann positiv. Auf Neosalvarsan, das schlecht vertragen wurde und Hg benzoicum rasche Vernarbung der Ulzerationen. Patientin ist früher nur mit Hg-Pillen behandelt worden.

Balzer und *Baudouin* berichten über einen Todesfall nach intramuskulären Neosalvarsaninjektionen. Der Fall betrifft einen 18jährigen Russen, der wegen tertiärer ulzeröser Erscheinungen an der Glans zunächst in London 4 intravenöse Arsenobenzolinjektionen in unbekannter Dosis bekommen hatte. Nachher Injektionen von Hg benzoicum und Sirop Gibert ohne Erfolg. Balzer und Baudouin gaben dann dem Patienten 4 Injektionen von Neosalvarsan in öliger Form intramuskulär. Dosis jeweilen 0·3 und zwar wurden auf jede Seite je 0·15 injiziert. Die Injektionen wurden sehr gut vertragen. Eine 5. Injektion von 0·3 Ludyl war nach 3 Tagen von Konvulsionen gefolgt und Patient starb im Koma. Im injizierten Muskel waren postmortal auf der einen Seite noch 0·12 Ludyl nachweisbar, so daß angenommen wird, daß in toto nur 0·06 resorbiert wurden.

Die Autoren verlangen, gestützt auf diese Erfahrung, größere Zwischenräume nach der 2. Injektion und zwar schlagen sie vor, Intervalle von 10 bis 14 Tagen zwischen den einzelnen Injektionen eintreten zu lassen. Für eine Kur soll die Dosis von 1·2 nicht überschritten werden.

Diskussion. Pautrier fragt sich, ob die intramuskulären Injektionen nicht gefährlicher seien, als die intravenösen wegen der Gefahr von plötzlicher starker Resorption.

Balzer will an den früheren Injektionsstellen nichts von zystischen Einschlüssen bemerkt haben.

Fournier gibt Kenntnis von einem Todesfall bei einem kräftigen jungen Manne nach der zweiten Injektion von Neosalvarsan in der Dosis von 0·25. Die erste Injektion war mit einer Dosis von 0·3 gemacht worden. Patient starb im Koma.

Leredde hält die erste Dosis (0·3) für zu hoch.

Lévy-Bing sah bei einem Paralytiker nach der 13. Injektion von 0·2 Neosalvarsan Erscheinungen von Delirium p. Syncope, die erst nach einigen Stunden vergingen. Die zwölf vorhergehenden Injektionen sollen alle sehr gut vertragen worden sein.

Renault rät zu großer Vorsicht in der Anwendung des Salvarsans in Anbetracht der vielen bis jetzt bekannt gewordenen Todesfälle.

Milian gibt ebenfalls Kenntnis von einem Todesfall nach Neosalvarsaninjektionen. Es handelte sich um einen 24jährigen Mann mit Plaques muqueuses. Die erste Injektion von 0·3 war von Diarrhoe und Unwohlsein gefolgt. Drei Tage nach der zweiten Injektion — Dosis 0·9 — folgten epileptiforme Konvulsionen und Koma. Milian glaubt, daß sich die seröse Apoplexie durch präventive Injektion von Adrenalin vermeiden lasse.

Balzer und *Barcat* demonstrieren einen 17jährigen Jungen, der mäßig intelligent ist, und an epileptoiden Anfällen leidet. Der Junge zeigt multiple symmetrische Gesichtnaevi, die histologisch dem Typus Darier gleichen (Überschuß von Blut- und Lymphgefäßen ohne Adenombildung). Der von den Autoren verwendete Name Polyadenom Pringle ist daher nicht geeignet.

Audrain spricht über die Toleranz des Organismus bei nicht diagnostizierter Lues. Nach Audrain kann sich eine nicht erkannte Lues auf mehrere Generationen vererben. Die sich durch keine Symptome äußernde Lues d. h. deren Erreger — die Spirochaete pallida — sezerniere ein Toxin, das für den Organismus exitativ wirke, daher Hyperfunktion eines oder mehrerer Organe. Diese Exaltation könne in den symptomfreien Stadien der Lues diagnostisch verwertet werden. Kleine aber lange fortgesetzte Quecksilberdosen seien die beste Waffe, um diesen Hyperaktivitätszustand zu bekämpfen.

Hallopeau und *François-Dainville* beobachteten bei einem 68jährigen Mann, der früher an Lues litt, einen zirkumskripten Herd von Blasen am linken Unterschenkel, die verschwanden und wieder kamen unab-



hängig von einer Hg- und Hektinkur. Die Autoren stellen die Diagnose auf lokalisierten Pemphigus.

Paris und *Desmoulière* haben die Wassermannsche Reaktion bei Lues hereditaria tarda geprüft und geben Kenntnis von ihren Resultaten. Bei Verwendung des Antigens Desmoulière reagierten 85·6% der Fälle positiv. Die Autoren hatten Gelegenheit, relativ alte Fälle von hereditärer Lues zu untersuchen. Von 77 Fällen, die untersucht wurden, hatten 12 ein Alter von über 26 Jahren. Es zeigte sich, daß, je älter die Patienten waren, um so seltener eine positive Reaktion gefunden wurde, obschon keine Behandlung eingeleitet worden war. So wurde mit den gewöhnlichen Antigenen im Jünglingsalter meistens eine negative Reaktion gefunden. Es scheint also die hereditäre Lues mit zunehmendem Alter spontan der Heilung entgegenzugehen, was mit der Tatsache im Einklang steht, daß Leute mit hereditärer Lues wieder eine frische Lues akquirieren können.

Gianelli. Mitteilung eines Falles von familiärem Herpes zoster. Innerhalb weniger Wochen wurden der Mann, dessen Frau und ein 9jähriges Töchterchen der beiden von Herpes zoster befallen. Nach 7 Monaten rezidivierte der Zoster beim Manne.

Simon macht auf die häufige Kombination von Adenomata sebacea faciei mit verschiedenen anderen krankhaften Zuständen aufmerksam, wie Molluscum contagiosum, schwache Intelligenz, Epilepsie, hypertrophische Sklerose des Gehirns etc.

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1913. Nr. 8 u. 9.

Max Winkler (Luzern .

Royal Society of medicine.

Dermatologische Sektion.

Sitzung vom 20. November 1913.

Adamson, H. G. Multipler Lupus vulgaris beim Erwachsenen, einem Lupus erythematosus ähnelnd.

Der Fall wurde bereits in der Sitzung vom 17. Juli 1913 als Lupus erythematosus des Gesichts und Lupus vulgaris abdominis vorgestellt. Seitdem haben die Herde im Gesicht ihren Charakter verändert; die diffuse dunkle Röte ist gewichen und apfelgeleeähnliche Lupusknötchen sind sichtbar geworden; auch mikroskopisch fand sich ein tuberkulöser Bau; die Herde erinnern etwas an Lupus pernio. Von Pirquet stark positiv. Wassermannreaktion negativ. Besserung unter Röntgenbehandlung und Salizylpflastermull.

Adamson, H. G. Mycosis fungoides.

Die Affektion bei der 65jährigen Patienten besteht seit 3–4 Jahren



und begann mit roten Flecken im Gesicht, dann am Körper. Die Eruption besteht jetzt aus scharf umschriebenen, dunkelroten, leicht erhabenen und schuppenden Herden. Universelles Befallensein. Die Herde erinnern an Psoriasis, nur sind sie leicht erhaben und deutlich infiltriert. Einige Stellen sind exkoriiert und ulzeriert. Blutbefund ohne wesentliche Abweichungen von der Norm. Besserung unter Röntgenbehandlung.

Die mikroskopische Untersuchung von Herden vom Arm ergab eine Parakeratose, eine ausgesprochene Akanthose, eine Infiltration aus Lymphozyten, Plasmazellen und epitheloiden Zellen; zahlreiche Mastzellen und große Mengen von Pigment; erweiterte Kapillaren mit proliferierten Wandzellen.

Diskussion: Vinrace frägt an, wie oft Röntgenstrahlen bei solchen Fällen anzuwenden sind.

Pringle hat bei einem derartigen Fall 15 Jahre hindurch Röntgenstrahlen angewendet.

Dore geht in derselben Weise vor.

Corbett, Dudley: Ein neuer Radiometer für die Sabouraud-Pastillen.

Der Radiometer beruht auf Experimenten über die Farbenveränderungen der Tabletten von Sabouraud-Noiré nach Röntgenbestrahlungen. Diese Versuche sind im Augustheft des Brit. Journ. of Dermat. mitgeteilt. Der Vortragende äußert sich eingehend über den Gebrauch des Instruments bei Tageslicht und bei künstlichem Licht. In der Diskussion wird von verschiedenen Seiten auf die Brauchbarkeit dieses Apparates hingewiesen.

Davis, Haldin. Psoriasis bei einem sehr jungen Kinde.

Es handelt sich um ein sonst gesundes, 8 Wochen altes Kind. Ein großer Teil des Körpers ist bedeckt von einem figurierten Erythem mit schuppender Oberfläche; kaum irgend eine Induration. Gegen die gesunde Haut ist die Affektion zirzinär begrenzt. Die Diagnose schwankte zuerst zwischen Syphilis und Psoriasis, doch ließ sich Syphilis ausschließen; Wassermannreaktion negativ.

Diskussion: Mac Leod hält den Fall eher für eine seborrhoische Dermatitis. Er stellte dieselbe Diagnose bei einem viermonatlichen Kinde, dessen Eruption unter Salizylsäure und Schwefel, ohne zu rezidivieren, abheilte.

Whitfield frägt an, ob eine histologische Untersuchung der Schuppen stattgefunden hat. Diese zeigen bei Psoriasis keine Mikroorganismen.

Adamson stellt ebenfalls die Diagnose Dermatitis seborrhoica. Er hat über diese Affektion bei Kindern sich wiederholt geäußert (Brit. Journ. of Dermat. Feb. 1909 u. a, l.). Er erinnert an die These von Lebard „sur un type d'érythème fessier évoluant chez les nourrissons atteints d'eczéma séborrhéique".

Dore erklärt, daß nach seiner Erfahrung kleine Kinder mit Psoriasis viel besser auf die Behandlung reagieren als Erwachsene; eine schwache Schwefel- oder Salizylsäurebehandlung genügt oft, um die Eruption zu beseitigen.

Eddowes, Alfred. Lupus erythematosus.

Das 14jährige Mädchen stammt aus bezüglich Tuberkulose stark



belasteter Familie. Der Lupus eryth. des Gesichts ist ödematös und akut, aber sonst ohne Bes. Starkes Befallensein des Kopfes.

Heath, A. D. Fall zur Diagnose (Urticaria pigmentosa beim Erwachsenen).

Der junge Mann bemerkte die ersten brauen Herde an den Armen vor zwei Jahren, als er in Natal lebte. Sie erschienen leicht über das Hautniveau erhaben, wenn sie gerieben wurden. Befallen sind die Vorderarme, der untere Teil des Rückens und die Hüften. In den letzten 8 Monaten hat die Zahl der braunen Flecke sehr zugenommen.

Diskussion: Adamson pflichtet der Diagnose Urticaria pigmentosa bei. Er sah zwei ähnliche Fälle bei Erwachsenen. Doch war bei diesen das urtikarielle Moment nicht so ausgesprochen, wie beim vorgestellten Falle. Bei seinen Fällen konnte er die Diagnose durch Biopsie bestätigen.

Whitfield zweifelt an der Diagnose Urticaria pigmentosa. Er glaubt eine Krankheit sui generis vor sich zu haben.

Pringle bemerkt, daß seine Erfahrung über die Urticaria pigmentosa adulterorum sich nur auf zwei Fälle beschränkt. Er opponiert gegen eine von Eddowes bezüglich des vorgestellten Falles geäußerte Ansicht, daß das Eindringen von Staphylokokken in die Haarfollikel mit der Affektion etwas zu tun hätte.

Little, Graham. Fall zur Diagnose.

Ein Tumor über der Schulter eines 46jährigen Patienten, der sich seit 8 Jahren entwickelt hat und jetzt die Größe eines Fünfshillingstücks aufweist.

Little, Graham. Syphilis von sehr ungewöhnlichem Charakter.

Der 42jährige Patient war mit Tumoren des Gesichts zur Beobachtung gekommen, die an die Facies leonina der Leprösen erinnerten, doch hatte der Patient nie auswärts gelebt, vor 18 Jahren Syphilis akquiriert und positiven Wassermann. Gesicht und Kopf waren von Knoten und Narben bedeckt. Ferner waren befallen der Rumpf, die Arme, die Beine und das Gesäß. Erhebliche Besserung nach zwei Neosalvarsaninjektionen.

Diskussion: Pringle bemerkt, daß es sich um einen sehr seltenen Typus handle.

Little, Graham. Lichen planus hypertrophicus.

Es handelt sich um einen typischen Fall, bei dem die Veränderungen schon seit 3—4 Jahren bestehen. Starker Juckreiz an den befallenen Hautstellen. Befallen ist das Bein. Mikroskopische Untersuchung.

Morris, Malcom und *Dore*, S. E. Fall zur Diagnose (ungewöhnlicher Lupus erythematosus).

Bei dem 57jährigen Patienten begann die Affektion im April 1912 mit einem roten kleinen Fleck auf dem linken Handrücken, dem bald ein ähnlicher auf dem rechten Handrücken folgte. Als dann zwei Monate später auch das Gesicht und die Nackengegend befallen wurde, machte man die Diagnose Ekzem. Später stellte man die Diagnose Lupus erythematosus und behandelte mit teilweisem Erfolg mit Salizin,

Quecksilber und Jodkalium. Wassermannreaktion negativ. Befallen sind Gesicht, Stirn, Ohren und beide Seiten des Nackens. Zahlreiche Herde auf den Handrücken, einige Herde am Skrotum und auf der Brust. Leukoplakieähnliche Herde auf der Zunge und der Wangenschleimhaut. Starker Juckreiz.

Diskussion: Pernet schließt sich der Diagnose Lupus erythematosus an.

Pringle nimmt an, daß neben einem Lupus erythematosus eine seborrhoische Psoriasis vorliegt, wozu ihn besonders einige Herde in den Schenkelbeugen veranlassen.

Pernet, George. Dermatitis artefacta.

Es handelt sich um ein 16jähriges Mädchen, welches sich schon seit Wochen die artefiziellen Eruptionen beigebracht hat.

Pringle, J. J. Mycosis fungoides.

Bei der jetzt 40jährigen Frau trat Februar 1912 nach der Geburt des letzten Kindes ein roter Ausschlag auf der Brust auf, der schließlich die ganze Körperoberfläche bis auf das Gesicht befiel. Nach der Generalisation des Exanthems kam es zu schmerzhaften Lymphdrüsenschwellungen. Es wurde teils mit Röntgenstrahlen, teils mit Arseninjektionen, teils mit gemischten Vakzinen behandelt. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wies die Patientin eine universelle Erythrodermie auf. Am Stamm und den Extremitäten war die Röte etwas fleckig und es fand sich eine reichliche braune Pigmentation. Die Haut der Fußsohlen und Handteller war verdickt und schuppig. Die Haare waren gänzlich ausgefallen. Die Lymphdrüsen und die Milz war vergrößert. Dann traten mehrere kleine zirkuläre Ulzera auf dem Kopf und den Beinen auf. Später trat die Erythrodermie zurück und es erschienen umschriebene infiltrierte erhabene Herde. Die mehrfachen Blutuntersuchungen gestatteten keine bestimmten Schlüsse zu ziehen. Das mikroskopische Bild eines Knotens vom Arm ergab eine Zellinfiltration in den papillaren und subpapillaren Schichten, zusammengesetzt aus unregelmäßigen Zellen von unbestimmtem Charakter, wohl Lymphozyten und Fibroblasten, ein Ödem des Rete, eine ausgesprochene Parakeratose.

Sequeira, J. H. Tuberkulide.

Die 22jährige Patientin hatte vor 7 Jahren eine septische Wunde am Bein, die erst nach 3 Monaten heilte. Wenige Monate später entwickelten sich gleichzeitig mit tuberkulösen Halsdrüsen rote Flecken an den Fingern, den Unterarmen, der Vorderseite der Beine und den Knöcheln. An den Fingern sahen die Herde zuerst wie Frostbeulen aus, um dann aufzubrechen. Es finden sich alle Übergänge der Folliklis von der indurierten roten Papel bis zur deprimierten Narbe.

Diskussion: Pringle weist darauf hin, daß es sich um ein außerordentlich typisches, allerdings schweres Beispiel von Tuberkuliden handle. Er hat mit Tuberkulin bei derartigen Fällen keine Erfolge, möchte aber die Ansichten der anderen hierüber hören.

Whitfield wendet bei ausgedehnten Tuberkuliden Tuberkulin als zu gefährlich nicht an, doch gab er es manchmal sehr vorsichtig bei Bazinscher Krankheit.

Mac Leod regt den Vorstellenden zu einer Biopsie an.

Sequeira, J. H. **Lichen verrucosus?**

Vor 5 Jahren trat bei dem jetzt 43jährigen Patienten ein Fleck auf dem rechten Handrücken auf, der die Folge einer Erosion zu sein schien. Später traten noch weitere gleiche Herde hinzu. Diese Stellen verwandelten sich in warzenähnliche Effloreszenzen. Man findet jetzt auf dem Rücken beider Hände flache, knopfähnliche Plaques bis zu Schillinggröße. Die Oberfläche ist rauh und warzig und von graubrauner oder bläulichbrauner Farbe. Sie sind frei beweglich und hart anzufühlen. Ähnliche, aber kleinere Herde an den Ellenbogen. Unter den Knien blaue Plaques mit glatter Oberfläche, an Lichen planus erinnernd. Ähnliche Herde an den Knöcheln und über der Achillessehne.

Diskussion: Pringle bemerkt, daß, wenn er alleine die Beine sähe, er Sequeira beistimmen würde, aber die Affektion der Hände bereite ihm Zweifel. Vielleicht würde eine sorgfältige histologische Untersuchung entscheiden.

Adamson hält den Fall für ein Erythema multiforme mit ungewöhnlich persistierenden Effloreszenzen. Er erinnert ihn an die Fälle von Graham Little (Brit. J. Derm. 1912, pag. 119) und A. M. H. Gay (ibidem 1913, pag. 162).

Heath bemerkt, daß der Fall vor drei Jahren in Birmingham demonstriert wurde und damals einen mehr erythematösen Eindruck machte.

Gray äußert sich über ähnliche von ihm gesehene Fälle.

Whitfield betont, daß die Affektion der Knie wie Lichen planus aussehe, aber auch ihn mache die Affektion der Hände stutzig.

Sequeira, J. H. und *Fildes*, Paul. **Ein Fall von Syphilis mit Noguchis Luetinreaktion.**

Der 60jährige Patient hat ein gummöses Ulkus des Gaumens und eine Leukoplakie der Zunge. Das Luetin wurde vor 28 Stunden injiziert. Die Reaktion erscheint als glänzend rote Papel mit kleinem erythematösen Hof. Bei 50 mit Luetin geprüften Fällen entsprach die Reaktion bis auf einen Fall der Wassermannreaktion.

Diskussion: Mc. Donagh hat Luetin in den verschiedenen Stadien der Syphilis angewendet und fand es von Wert in tertiären Stadien, nicht brauchbar bei primärer und sekundärer Syphilis. Gelegentlich bekam er positive Reaktionen bei Patienten, die nie Syphilis gehabt hatten.

Walsh, David. **Epidermolysis bullosa congenita.**

Der 15jährige Knabe leidet seit seiner Geburt an Auftreten von Blasen nach Traumen. Die Blasen haben gelegentlich blutigen Inhalt. Er hat früher öfters an blauen Händen gelitten und auch eine Herzaffektion scheint zu bestehen, wenigstens meint der Vortragende Abnormitäten an den Pulmonaltönen zu hören. In der folgenden Diskussion erklären mehrere Anwesende, an Herzen keine krankhaften Geräusche hören zu können.

Whitfield, A. **Xanthoma tuberosum.**

Es handelt sich um kanariengelbfarbene Tumoren an beiden Ellenbogen mit schwachrötlichem Hof. Keine Lebervergrößerung. Im Urin weder Eiweiß noch Zucker.



Sitzung vom 18. Dezember 1913.

Pringle, J. J. u. a. Bericht über den Fall von Walsh von Epidermolysis bullosa.

Pringle als Leiter eines Komitees, welches den in der vorigen Sitzung von Walsh vorgestellten Fall von Epidermolysis bullosa bezüglich der von Walsh betonten Herzveränderungen untersucht hat, stellt fest, daß bei dem Fall keine kongenitale Mißbildung oder sonstige Herzerkrankung vorliegt und daß keine Beziehungen zwischen der Hautaffektion und dem Zustande des Herzens und der peripheren Zirkulation bestehen.

Pringle, J. J. Fordycesche Krankheit bei einem 38jährigen Mediziner.

Beide Lippen sind affiziert, die Oberlippe im höheren Grade; die Wangenscheimhaut ist frei. Auf der Oberlippe sind die Veränderungen zu einem gelben Plaque zusammengeflossen, der sich von einem zum anderen Mundwinkel erstreckt. Es besteht geringgradige Entzündung. Der Vortragende bittet um therapeutische Vorschläge. Der Einfluß der Röntgenstrahlen war bei einer Anzahl von Fällen nicht befriedigend. Von der in Frankreich empfohlenen Skarifikation und Kauterisation hatte er nur ungünstige Folgen gesehen. Auch Elektrolyse scheint nicht anwendbar zu sein. Er hat an Radium gedacht.

Diskussion: Sibley hat bei einem solchen Fall dem Patienten subjektiv durch Jonisation mit salizylsaurem Natron Erleichterung verschafft, ohne das Aussehen der erkrankten Partien zu beeinflussen.

Pernet empfiehlt Elektrolyse.

Beddoes sah bei einem Fall durch eine Verätzung mit einer starken Arsenpaste, von einem Kurpfuscher angewendet, eine Zerstörung der ganzen Lippe.

Whitfield rät chirurgische Behandlung.

Corbett, Dudley. Syphilitische Makrocheilie.

Die Affektion begann 1902 mit einer starken Vergrößerung der Unterlippe, um dann auf die Oberlippe und die Zungen überzugehen. Die Syphilis wurde vor 28 Jahren akquiriert. Es besteht keine Schmerzhaftigkeit. Die Ausdehnung der Affektion verändert sich: Kälte und Ärger machen sie schlechter. Es besteht jetzt eine allgemeine Hypertrophie der Lippen und der Zunge; das Gewebe der Lippen ist ödematös und gelatineartig; keine Ulzerationen. Die Zunge ist verdickt, hart an den Rändern und mit Fissuren bedeckt. Wassermannreaktion stark positiv.

Diskussion: Corbett bittet um therapeutische Vorschläge; er beabsichtigt Salvarsan, Quecksilber und Jod zu geben.

Sequeira sah bei einem identischen Fall bemerkenswerte Besserung durch Neosalvarsan.

Little hat einen ähnlichen Fall mit negativer Wassermannreaktion vorgestellt. Deutliche Besserung nach Behandlung des septischen Gebisses.

Whitfield hat bei einem solchen Fall mit Vorteil Salvarsan angewendet. Die Anwendung des Quecksilbers ist wegen des Zustandes der Mundschleimhaut erschwert.

Gray bestätigt die Erfahrung Sequeiras.

Pringle ist der Ansicht, daß Salvarsan zur Behandlung des Falles genügt. Eine Nachbehandlung mit Radium wird nicht notwendig sein.

Beddoes, T. P. Röntgenstrahlendermatitis.

Der Patient begann 1908 mit Röntgenstrahlen zu arbeiten und setzte die Tätigkeit viele Jahre hindurch fort.

Diskussion: Sequeira erinnert an einen jüngst von Darier veröffentlichen Fall. Eine Patientin mit Mammakarzinom hatte vor 12 Jahren einen Turnus von Röntgenbestrahlungen erhalten; die anschließende leichte Dermatitis heilte bald ab. 11 Jahre 7 Monate später trat ein charakteristisches Röntgenulkus auf.

Whitfield berichtet über eine ähnliche Beobachtung, wo 12 Jahre nach der Bestrahlung wegen einer Nadel im Fuß das Ulkus erschien. Heilung durch Exzision.

Adamson rät ebenfalls frühzeitige Exzision der Röntgenulzera.

Little, Meachen, Wills berichten ähnliche Vorkommnisse.

Dore, S. E. Vegetierendes Syphilid.

Der 47jährige Patient hatte angeblich vor 20 Jahren an weichen Schankern gelitten, sonst findet sich keine verdächtige Angabe in der Anamnese. Die jetzige Eruption besteht seit 6 Monaten und hat den Nacken, Gesicht und Kopf ergriffen. Dort sitzen zahlreiche ulzerierende fungöse krustenbedeckte Wucherungen und tiefe Narben. Die Wassermannreaktion war negativ; einen Monat später, nachdem der Patient Donovansche Lösung genommen hatte, fand eine langsame, aber vollständige Hämolyse statt.

Diskussion: Adamson erinnert an die Ähnlichkeit der Affektion mit der Blastomykose.

Pringles erster Fall von Syphilis, bei dem er „606“ anwendete, war ein solcher und reagierte glänzend. Vielleicht spielt Jod eine ursächliche Rolle bei solchen framboesiformen Eruptionen.

Dore, S. E. Kongenitale Hyperkeratose der Handteller und Fußsohlen.

Die Affektion besteht bei dem $4^1/_2$jährigen Knaben seit der Geburt. Die Palmae und Plantae haben eine verdickte hornige Epidermis, welche rauh ist und zahlreiche Fissuren aufweist. Auch die Haut an den Ellenbogen und Knöcheln ist verdickt. In der Familie keine ähnliche Erkrankung. Wassermannreaktion negativ.

Diskussion: Mac Leod rät für diese Fälle die Bezeichnung kongenitale Hyperkeratose beizubehalten und sie nicht unter die Ichthyosis einzureihen, sondern unter die Naevi.

Weber bemerkt, daß dies die einzigen Naevi sind, die an allen vier Extremitäten auftreten.

Pringle rät die Fälle von der wahren Ichthyosis zu trennen, da sie sich bei dieser Affektion selten finden. Der Name, den Radcliffe Crocker vorschlug, „Tyloma“ ist geeignet. Er bemerkt gegenüber Mac Leod, daß die Palmae und Plantae der wahren Ichthyotiker nicht normal sind. Sie sind glatt und trocken, die größeren natürlichen Linien sind vertieft, die kleineren obliteriert.

Dore, S. E. Kongenitale Alopekie.

In der Familie des 2jährigen Kindes besteht sonst kein Fall von Kahlheit. Die Wassermannreaktion war erst schwach positiv, dann negativ.



Diskussion: Sequeira hat bei 40 Fällen von Alopecia areata und bei dreien vom kongenitalen Typus den Wassermann untersucht, Drei Fälle von akquirierter Alopekie reagierten positiv, aber das waren sichere Syphilitiker.

Dore, S. E. Bromeruption.

Das 7monatliche Kind hatte Schlafpulver bekommen. Die Veränderungen variierten von kleinen Papeln und Pusteln bis zu großen protuberierenden eiterhältigen granulomatösen Massen.

Freeman, W. T. Dermatitis artefacta.

Eigentümliche lineäre Anordnung von Ulzerationen und Narben. Die Substanz, mit der die Veränderungen hervorgerufen waren, ist nicht angegeben.

Pernet, George. Dermatitis artefacta.

Die Hautveränderungen bestehen seit 4 Monaten. Sie sind unregelmäßig konfiguriert, teilweise nekrotisch. Es bestand Hemianaesthesie.

Mac Leod, J. M. H. Lichen spinulosus mit Lichen planus

Der 12jährige, sonst gesunde Knabe weist am Nacken und im Gesicht eine Anzahl weicher Pigmentnaevi auf. Der Lichen spinulosus besteht seit dem 8. Lebensjahr: Auf dem Rücken über der rechten Schulter findet sich ein handtellergroßer Herd von follikulären, teilweise hautfarbenen, teilweise leicht geröteten Papeln mit dunkelen schwarzen Hornpflöcken oder kurzen weißen Stacheln. An der korrespondierenden Stelle links einige wenige nicht ausgesprochene spitze Papeln. Die Haartalgdrüsenfollikel am Rumpf sind prominent, aber nicht ausgesprochen spinulös. An den Streckseiten der Arme gänsehautähnliche spitze Papeln mit Hornpflöcken. Ähnliche Veränderungen an der Streckseite der Beine. Die follikulären und spinulösen Veränderungen verursachen keine subjektiven Beschwerden.

Seit 6 Wochen ist ein stark juckender Lichen planus aufgetreten. Der Fall ist vorgestellt wegen der Kombination von Lichen spinulosus und L. planus. Beim Erwachsenen ist diese Kombination nicht so selten, wie bei Kindern. Die Effloreszenzen des L. spinulosus verursachten keine subjektive Symptome, die des L. planus starken Juckreiz.

Diskussion: Adamson nimmt an, daß ein Lichen spinulosus beim Erwachsenen immer bedeutet, daß ein L. planus folgt. Bei Kindern findet man den Lichen spinulosus allein.

Whitfield bemerkt, daß die L. Spinulosuspapel ohne lokale Behandlung nicht die Tendenz hat zu heilen.

Pringle hat zuerst auf die Beziehungen des Lichen spinulosus (oder pilaris) zum L. planus aufmerksam gemacht. Er hat den Namen „Lichen plano-pilaris“ geprägt. Er hält bei dem vorliegenden Fall die spinulösen Effloreszenzen für den Ausdruck einer kongenitalen Keratose.

Sibley, Knowsley. Lupus erythematosus.

Ausgedehnter Lupus erythematosus des Gesichtes und Kopfes. Als Behandlung hält der Vorstellende eine Aufpinslung einer Mischung von Azeton und Kohlensäureschnee für wirkungsvoll.

Diskussion Sequeira hält die angedeutete Behandlung für schmerzhafter, als die mit Kohlensäureschnee allein.



Mac Leod hat die Kohlensäureschneebehandlung besonders bei zirkumskripten Typen mit Erfolg angewendet.

Adamson und Dore können nicht verstehen, daß die oberflächliche Wirkung der gefrierenden Mischung so einen günstigen Effekt haben könnte. Der Vorteil des festen Kohlensäureschnees liegt zugleich in der Möglichkeit durch Druck eine tiefere Wirkung zu erzielen.

Heath, Gray, Pringle äußern sich nicht günstig über die Methode Sibley's.

Sibley, Knowsley. Stomatitis neurotica chronica.

Die 38jährige Patienten von ausgesprochen neurotischem Typus bekam vor 10 Monaten unter heftigem Brennen im Gesicht Ulzerationen an beiden Seiten der Wangenschleimhaut. Dazu sind seitdem neue getreten, während die alten narbig abheilten. Wassermannreaktion negativ. Die Affektion ist noch unter folgenden Namen publiziert: „Trophoneuroasis hysterica", „Chronic recurrent Herpes of the oral cavity", „Pemphigus of the buccal mucous membrane". Sie ähnelt dem Dermatitis herpetiformis der Haut, der hauptsächlich eine chronische neurotische Dermatitis ist (Literaturangaben).

Diskussion: Adamson hält den Fall für einen Lichen planus annularis der Zunge und des Gaumens.

Weber hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

Galloway hält solche Fälle, wie den vorgestellten, für infektiösen Ursprungs. Er glaubt nicht, daß ein Lichen planus vorliegt.

Pringle hält solche Fälle für rekurrierenden Herpes der Schleimhaut. Öfters tut eine schwache Chromsäurepinselung gut.

Gray, A. M. H. Parapsoriasis en plaques.

In der Kniegegend finden sich symmetrische, teilweise zirkuläre, teilweise ovale Herde, die aussehen, als hätte man die Stellen mit dem Finger gerieben. Die Farbe ist blaß lachsfarben. Keine Schuppung, keine bemerkenswerte Infiltration. Auch an den Armen sind in letzter Zeit ähnliche Stellen aufgetreten. Die Reizung ging unter Bestrahlungen mit der Kromayerschen Lampe zurück. Mikroskopisch findet sich eine Lockerung der Hornhautlamellen, ein Ödem der Stachelzellschicht, eine Abflachung der Papillen; die Hauptveränderungen finden sich an den subpapillären Gefäßen, deren Endothel teilweise bis zur völligen Okklusion der Gefäße hypertrophische ist. Um die Gefäß ein Infiltrat aus Bindegewebszellen und kleinen Rundzellen. Der Fall entspricht dem von Bunch als „Xantho-erythrodermia perstans" vorgestellten Fall.

Diskussion: Pringle stimmt Grays Diagnose bei.

Sequeira, J. H. Ungewöhnliche lichenoide Eruption bei einem 7jährigen Knaben.

Es handelt sich um zahlreiche rote und braunrote Papeln, die oberflächlich glatt und glänzend sind. Teilweise sind sie konfluiert. Sie haben feste Konsistenz und jucken nicht. Der Vorstellende hält die Affektion für ein papulöses Tuberkulid.

Diskussion: Bolam, Mac Leod, Adamson stimmen dieser Ansicht bei.

Whitfield diagnostiziert Lichen planus.

Sequeira, J. H. Multiple Neurome.



Die 53jährige Patientin weist seit vielen Jahren eine Anzahl kleiner Tumoren an den Extremitäten auf. Mikroskopisch handelte es sich um multiple Neurome.

Little, E. G, *Graham*. Fall zur Diagnose.

Es handelt sich um einen Tumor der Kniegegend, über dessen Natur sich der Vorstellende später äußern wird.

Sitzung vom 15. Jänner 1914.

Mac Cormac, H. Fall zur Diagnose.

Bei dem 67jährigen Patienten ist seit 18 Monaten, zuerst an den Beugeseiten der Knie und in den Achselhöhen, die juckende Eruption aufgetreten. Die Affektion hat sich dann über den ganzen Körper ausgedehnt, nur das Gesicht ist frei geblieben. Es handelt sich um kleine, hanfkorngroße feste Knötchen, die dicht aneinanderstehen. Hier und da finden sich Exkorationen und Blutkrusten und einige allgemeine Pigmentierung. Der Blutbefund war normal. Wassermannreaktion negativ. Nach der Ansicht des Vorstellenden gehört der Fall zur Urtikariagruppe.

Diskussion: Pringle nimmt ebenfalls an, daß der Fall zur Urtikariagruppe gehöre, er hat nie einen identischen Fall gesehen.

Whitfield hat zuerst an eine Prurigo pseudoleukaemica gedacht, doch bestehen keine anderen für Pseudoleukämie sprechenden Symptome. Die Franzosen kennen bei den Kindern, aber auch bei den Erwachsenen, eine Prurigo à grosses papules, vielleicht gehört der Fall dahin. Jedenfalls handelt es sich um Prurigopapeln.

Sequeira bemerkt, daß es nicht nur einen papulösen Typus, sondern auch einen nodulären der Prurigo gäbe. Diese Fälle kommen bei Erwachsenen vor und verlaufen sehr chronisch.

Mac Leod hält den Fall für eine Krankheit sui generis, eine toxische Prurigo bei einem alten Mann.

Pernet reiht den Fall unter Besniers Prurigo diathésique ein, der bei alten Leuten oft so erscheine, wie beim vorgestellten Fall.

Heath nimmt an, daß ein toxischer Zustand vorliege.

Weber äußert sich über Leukämie und Pseudoleukämie.

Sequeira, J. H. Pityriasis rubra pilaris.

Es handelt sich um ein 9jähriges Mädchen, welches an einer Exanthem erkrankte, welches als Scharlach diagnostiziert wurde. 10 Tage später bemerkte man eine sehr starke Desquamation am Rumpf mit einem zweiten Exanthem. Das Erythem und die Desquamation befielen in wenigen Tagen den ganzen Rumpf, die Arme und die Hüften. An einzelnen Stellen wurden rote, spitze Papeln sichtbar. Jetzt ist der behaarte Kopf mit kleienförmigen Schuppen bedeckt, auch die Eruption im Gesicht hat einen schuppigen Charakter. Am Hals, an den Schultern und am oberen Teile der Brust findet sich eine Eruption von Papeln, die die charakteristische Farbe der Pityriasis rubra pilaris aufwiesen, aber an manchen Stellen haben die Papeln einen flachen Typus. Am Hals und auf den Brustseiten sitzen kleine, akuminierte, hornige Papeln.

Diskussion: Pringle bemerkt, daß man auf den ersten Blick an einen Lichen planus denken würde.



Davis hat einen vom Adamson hier vorgestellten Fall von Pityriasis ruba pilaris verfolgt. Das Kind hat zwei Attacken, jede mit einer Temperaturerhöhung und einer allgemeinen Erythrodermie. Es war immer in Frage gekommen, ob ein Scharlach vorläge.

Dore berichtet über eine ähnliche Beobachtung.

Sibley, W. Knowslei. Fall von Tuberkulide (?).

Es handelt sich nach der Beschreibung und nach den Bildern um einen ausgedehnten Fall von Lupus vulgaris. Auch die an der Diskussion sich Beteiligenden äußern sich in diesem Sinne.

Sibley, W. Knowsley. Fall zur Diagnose. Epitheliom (?).

Es handelt sich um einen 16jährigen Knaben, der vor zwei Jahren eine schwere Ulzeration des weichen Gaumens aufwies. Die Wassermannreaktion war damals negativ. Besserung unter Jodkali. In den letzten sechs Monaten hat sich am linken Nasenflügel eine Ulzeration mit erhabenem Rande ausgebildet. Besserung unter Röntgenbehandlung. Im Sputum konnten Tuberkelbazillen nicht nachgewiesen werden. Die modifizierte Wassermannreaktion ist positiv, während der originelle Wassermann noch negativ ist. Ein oberflächlich exzidierte Stück scheint für Epitheliom zu sprechen.

Diskussion: Whitfield hält die Affektion für eine späte kongenitale Syphilis.

Mac Cormac nimmt Tuberkulose an.

Sequeira schließt sich der Ansicht von Whitfield an.

Davis und Heath sprechen sich für Tuberkulose aus.

Mac Leod erklärt, daß es sich um eine Hypertrophie des Epithels auf einem Granulom handelt. Die Schnelligkeit der Entwicklung spricht nicht dagegen, daß es sich um Tuberkulose handle.

Pernet, George. Akne varioliformis bei einer 25jährigen Frau.

Es handelt sich um einen auf der Stirn und auf dem behaarten Kopf lokalisierten Fall. Wassermannreaktion negativ.

Diskussion: Eddwes regt an Kulturen herzustellen. Er erinnert an eine seltene Form von Akne mit oberflächlicher Narbenbildung, bei der vor dem Erscheinen der Narben eine Hypertrophie aufträte.

Pringle weist auf Sabourauds bakteriologische Forschungen über die Akne varioliformis hin.

Gray, A. M. H. Lupus erythematosus disseminatus.

Bei der 21jährigen Frau war während einer akuten Pneumonie die erste Eruption aufgetreten. Damals handelte es sich um die typische Schmetterlingsfigur im Gesicht und um zahlreiche kleine Herde am Kinn, auf der Stirn und auf den Seitenteilen des Gesichtes. Ferner fanden sich hämorrhagische Blasen auf dem großen Herd. Weitere Herde fanden sich ebenfalls mit hämorrhagischen Blasen auf dem Rücken der Hände und Finger. Die Eruption heilte nach Rückgang der Pneumonie ab. Damals war die Pirquetreaktion negativ. Seit der Entlassung der Patienten traten ähnliche Attacken auf. Auch von Seiten der Lungen kam es zu neuen Erscheinungen. Zur Zeit bestehen wenige oberflächliche rote schuppende Herde im Gesicht und an den Händen



von typischen Lupus erythematosus-Charakter. In der Familienanamnese findet sich nichts für Tuberkulose sprechendes.

Diskussion: Sequeira hebt hervor, daß der Patient eine Pleuritis hatte. Bei drei Fällen von akutem Lupus erythematosus, die er sah, war eine Pleuritis vorhanden, aber keine Sicherheit, daß eine Tuberkulose vorlag.

Heath, Pringle, Eddwes liefern weitere kasuistische Beiträge zu dieser Krankheit.

Gray, A. M. H. Fall von Tuberkulid.

Es handelt sich um einen Fall von papulonekrotischen Tuberkuliden, die teils kutan, teils subkutan begannen. Der erste Ausbruch war wenige Tage nach einer Halsdrüsenoperation erfolgt. Er sah bei einem anderen Fall, daß sich eine Akne skrofulosorum nach einer Operation wegen einer tuberkulösen Coxitis entwickelte.

Diskussion: Sibley frägt an, warum man den vorgestellten Fall als Tuberkulid und nicht als Skrofulodern bezeichne.

Whitfield schließt sich der Diagnose von Gray an.

Gray antwortete Sibley.

Whitfield, A. Hautatrophie mit Komedo.

Der 7jährige Knabe weist einen großen Herd an der linken Schläfe auf, der in die behaarte Haut übergeht. Dieser Herd besteht aus dünnem weißen atrophischen Gewebe, welches mit vielen kleinen Komedoähnlichen Gebilden besät ist. Diese sollen bald nach der Geburt beobachtet worden sein. Ähnliche kleinere Herde am Kinn. Der Knabe hatte zugleich eine Mikrosporie. In den komedoähnlichen Körperchen fanden sich zwei kleine Kolonien von Flaschenbazillen. Er nimmt an, daß die Atrophie das primäre war und wahrscheinlich kongenital. Die komedoähnlichen Körperchen seien nur das Resultat einer unregelmäßigen Verhornung.

(Referiert nach dem Originalbericht in The Britisch Journal of Dermatology. Dezember 1913. p. 401—424; Januar 1914. p. 10—28; Februar 1914. p. 51—67.) Fritz Juliusberg (Posen).

Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 14. November 1913.

Lancashire. 1. Fall zur Diagnose.

Es handelt sich um bogenförmige Veränderungen, die an eine Trichophytie erinnern. Die Affektion besteht seit der Kindheit. In den Schuppen keine Pilze. Es soll die Wassermannreaktion festgestelt werden.

2. Lupus erythematosus.

Der Fall ist mit gutem kosmetischen Effekt mit Kohlensäureschnee behandelt.

3. Acne scrophulosorum.

4. Syphilitischer Primäraffekt der Lippe.

5. Dermatitis exfoliativa.

Es handelt sich bei dem 35jährigen Manne um eine universelle Dermatitis exfoliativa mit starker Abmagerung.

Brooke und *Savatard.* 1. Acne varioliformis.

Typischer Fall. In den Herden fand sich der Staphylococcus albus in Reinkultur.

2. Eigenartige Affektion der Kopfhaut.

Die Haare sind glanzlos und atrophisch. Die Follikel der Kopfhaut sind prominent. In der Kultur bekam man gemischte Staphylokokken, aus denen eine Vakzine hergestellt ist.

3. Lupus erythematosus acutus.

Der Fall demonstriert, daß solche akuten Fälle alleine unter einer einfachen beruhigenden Pinselung zurückgehen können.

4. Pagetsche Krankheit der Brust. Zwei Fälle. Behandlung mit Röntgenstrahlen.

Wild, R. B. Atypische Bazinsche Krankheit.

Der Fall wurde schon einmal vorgestellt. Er wurde früher für eine Purpura necrotisans gehalten.

Dyson. Fall zur Diagnose.

Die Affektion hatte als pustulöse Dermatitis begonnen. Später waren papillomatöse Wucherungen hinzugekommen. Auf dem Kopf machen die Krankheitsherde einen kerionähnlichen Eindruck.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology, Januar 1914. pag. 28—31.) Fritz Juliusberg (Posen).

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Regelmäßige Sitzung vom 27. Mai 1913.

Vorsitzender: Jerome Kingsbury.

Fox, Henry. Lepra. Dem.

Gemischter Fall, ausgezeichnet durch starke Fußneuralgien; reagiert mit Ohnmacht gegen Chaulmoogra.

Diskussion. Winfield machte die Diagnose, als ihm der Fall unter der Diagnose einer Nervenaffektion vorgestellt worden war.

Fox, Howard. Addisons Erkrankung. Dem.

15jähriges Mädchen mit einer intensiven Bronzehaut und Verfärbung der Wangenschleimhaut, seit 9 Monaten unter Schwindelanfällen und Schwäche begonnen. Hereditar nicht belastet, keine Lungentuberkulose nachweisbar.

Fox, Howard. Fall zur Diagnose, Lidaffektion. Dem.

Seit 9 Monate bei einem 12jährigen Mädchen bestehende Verdickung beider oberer Augenlider mit Teleangiektasie und einzelnen horizontalen narbenartigen weißlichen Streifen. F. denkt an Naevus.



Diskussion. Fordyce desgleichen.

Kingsbury. Favus der Glutaealgegend. Dem.

Charakteristische Skutulagruppe an der Glutaealgegend eines 5jährigen Mädchens.

Mackee für *Fordyce.* Lepra. Dem.

Seit 1 Monat der 5. Fall von Lepra, der auf der Vanderbilt-klinik gesehen wurde. Typischer Fall.

Fox, Howard. Raynauds Erkrankung. Dem.

37jährige Frau, sonst wohl genährt, aber stark nervös mit typischen, seit 11 Jahren dauernden Anfällen von Asphysie an Zehen und Fingern, Verschlimmerung dieses Zustandes im kalten, feuchten Wetter, Besserung im Sommer. Seit einigen Jahren ähnliche aber geringergradige Zustände im Gesichte und Empfindungslosigkeit der Zunge. Behandlung nutzlos.

Schwartz. Psoriasis der Handteller. Dem.

Ausgebreitete Handtellererkrankung bei nur wenigen sonstigen Herden (Kreuzbein, Nabel, r. Knie).

Kingsbury. Erythrodermie congenitalis ichthyosiformis. Dem.

12jähriges Mädchen mit erythematösen Herden an Rücken, Brust, Bauch und Gesicht, sowie ichthyotischen Störungen an den untern Extremitäten, Unterarmen, Nacken und Axilla.

Diskussion. Ziemliche Übereinstimmung von Seiten Whitehouse, Henry Fox, Dade und Fordyce.

Mackee für *Fordyce.* Erythema multiforme. Dem.

18jähriges Mädchen mit Schleimhauterscheinungen und Irisformen des Erythem multif. der Arme.

Kingsbury. Naevus linearis. Dem.

Länglicher, einseitiger, papulöser Naevus am linken Unterkiefer.

Mackee für *Fordyce.* Hypertrophischer Lichen planus mit traumatischen Herden.

Neben hypertroph. L. plan. des r. Schienbeines bestanden parallel verlaufende keloidähnliche Erhebungen an der Innenseite desselben Unterschenkels.

Kingsbury. Atheroma multiplex. Dem.

Bis haselnußgroße, mehrfache Atheroma an Gesicht und Vulva.

Mackee. Epitheliom der Unterlippe einer Frau.

Bei Frauen selten. Lokalisation zwischen Kommissur und Mitte der Lippe. Dauer 8 Monate.

Winfield. Fall zur Diagnose. (Atypische Psoriasis.) Dem.

Seit 5 Jahren ein psoriasisähnlicher Herd an einer Hand, seit kurzem ein ähnlicher an der andern und am Unterschenkel. Jede bisherige Behandlung nutzlos.

Diskussion. Whitehouse diagnostiziert Psoriasis.

Trimble. Disseminierter Lupus erythematosus nach der Behandlung. Dem.

Guter Effekt der Chininbehandlung.



Trimble. Fall zur Diagnose. (Hämorrhagische Blasenerkrankung.) Dem.

Seit 2 Jahren bestehende Affektion. Vom behaarten Kopf beginnender und Nacken und Thorax wie ein Band umgebender hämorrhagischer Blasenausschlag. Eine Blase im Mund.

Diskussion. Fordyce diagnostiziert eine Bluterkrankung und eine traumatische Veranlassung für die Hautkrankheit.

Fordyce. Lepra. Dem.

Knotige Lepra bei einem Neger.

Mackee für *Fordyce.* Lupus erythematosus, chronische Radiodermatitis und Epitheliom. Dem.

Ein mit Röntgen behandelter Lup. eryth., der außer Teleangiektasie, Atrophie und Keratosen im Gesicht ein Epitheliom (von Kleinkastaniengröße) innerhalb eines Lup. eryth.-Herdes davongetragen.

Diskussion. Dade, Sherwell und Whitehouse berichten über Bestrahlungsepitheliome.

Mackee für *Fordyce.* Akuter disseminierter Lupus erythematosus. Dem.

Bei einem Patienten, der 8—10 Jahre vorher ein Penisgeschwür gehabt, waren teils diffuse, glänzendrote schuppige Infiltrate der Wangen, Ohren, Nase und Kinn vorhanden, teils knotige, gruppierte Herde an der Stirn, Nacken, Brust. In der Diskussion sind die meisten, Bronson, Trimble, Winfield, Fordyce, für Syphilis, nur Dade und G. H. Fox sind für Lup. erythem. und zwar wegen der symmetrischen Ohrenaffektion, die bei Lues nicht vorkomme.

Kingsbury. Epithelioma multiplex. Dem.

74jähriger Mann, der früher Psoriasis gehabt und gegenwärtig außer zwei Epitheliomen an Brust und Nacken noch eine größere Anzahl von roten, schuppenden und atrophischen Plaques am Stamme zeigt, von welchen einzelne am Rande charakteristische wachsartige Knötchen bieten.

Diskussion. Fordyce vergleicht die flachen Epitheliome der Pagetschen Erkrankung.

Kingsbury. Granuloma fungoides. Dem.

Erythematosquamöses, einen großen Teil der Körperhaut einnehmendes Exanthem. Heftiges Jucken. Deutliche Eiweißspuren im Harn. Anatomisch sarkomähnliche Infiltration der Kutis.

Kingsbury. Epitheliom der Zunge. Dem.

Typischer Fall, ohne Drüsenschwellung.

Kingsbury. Lichen planus annularis. Dem.

Neben typischen auch annuläre Herde von L. pl.

Kingsbury. Lupus erythem. Dem.

Bemerkenswert war der Beginn an den Unterarmen, von wo die Affektion auf die Oberarme schritt. Die Impfnarbenstelle blieb lange unberührt, später wurde sie dicker infiltriert als die Umgebung. Im Harne Albumen und gelegentlich Zylinder. Mikroskopisch zeigte die Epidermis Hyper-, die Kutis Atrophie.

Ref. aus Journ. of cut. dis. Nr. 10. 1913.

Rudolf Winternitz (Prag).



Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 17./30. November 1913.

1. *Müller* demonstriert eine 48jährige Frau mit Cysticercus cellulosae. Vor 2 Jahren Fazialislähmung und linksseitige Hemiparese. Seit 2 Monaten entwickelten sich zahlreiche harte indolente Knoten, die den Zystizerkus von Taenia solium enthalten. Leichte Eosinophilie (5%). Dilatatio cordis et aortae. W.-R. stark positiv. Die Kranke hatte lange Zeit rohes Schweinefleisch genossen.

Mestscherski erinnert an einen Fall von Cysticercus cellulosae der Moskauer Klinik (1899). Müllor empfiehlt Infusum filicis maris zur Behandlung.

2. *Bogdanow* führt einen 50jährigen Gärtner mit Mycosis fungoides vor. Krankheitsdauer 10 Jahre. Erythematöse, lichenoide und tumorartige Infiltrate. W.-R. negativ. Starke Eosinophilie (16%). Vorübergehende Wirkung der Salvarsantherapie.

Bogrow bringt die Eosinophilie in Zusammenhang mit der tiefen Exulzeration eines Knotens am Rücken. Krassnoglasow warnt vor Röntgentherapie. Arsen wirkt gut und ist ungefährlich. Fokin, Pospelow jun. und Bogrow sprechen sich für Röntgenbehandlung aus.

3. *Ssutejew* zeigt eine 52jährige Nonne mit Lichen ruber planus an Extremitäten, Handflächen, Fußsohlen und Mundschleimhaut.

Mestscherski und Pospelow jun. betonen die Eigenartigkeit der Eruptionen an den Handflächen und im Munde.

4. *Troitzki* stellte eine 37jährige Frau mit Sclerodermia diffusa et nummularis vor. Diffuse Veränderungen und Übergang in Atrophie der Haut an den unteren Extremitäten. Plaqueartige Sklerodermie am Sternum. W.-R. negativ.

Krassnoglasow fragt nach der Ursache der Narben an der Stirn. Troitzki erklärt sie als Folge eines Herp. zoster gangraenosus.

5. *Mestscherski* demonstriert einen Rhinoskleromkranken, der mittelst Röntgen (Rachen), Radium und Kohlensäureschnee (Nase und Lippe) geheilt wurde. Vakzinetherapie war erfolglos.

Finkelstein, Mestscherski und Bogrow diskutieren über die Details der angewandten Vakzinebehandlung. Krassnoglasow entscheidet die Frage der Rhinosklerombehandlung zu Gunsten der Röntgentherapie.

6. *Mestscherski* zeigt ein 17jähriges hysterisches Mädchen mit Pemphigus hystericus mammarum. Bei Temperatursteigerung entstehen Blasen, die zu Ulzerationen führen.

Gerschun diagnostiziert den Fall als Herpes zoster gangraenosus.

7. *Mestscherski* führt eine 45jährige Frau mit Pruritus essentialis ferox vor. Beim Kratzen wird die Haut in Fetzen tief aufgerissen. Anämie. Enteroptose. Hysterie.

Finkelstein hat einen Pruritusfall als Folge von gesteigertem Harnsäuregehalt des Blutes beobachtet.

8. *Tchernogubow* demonstrierte eine Spirochaetenkultur aus einer syphilitischen Papel. Methode von Schereschewski.

Lichatschew züchtete mit Erfolg die Spirochaeten nach Sowade.

9. *Pospelow jun.* stellte eine 24jährige Frau mit Erythema tertiarium syphiliticum vor. Vor 2 Jahren entstanden zirzinäre flache und urtikarielle Erythemplaques am Körper und den Extremitäten. W.-R. stark positiv. Keine Syphilisanamnese.

Tschernogubow teilt die sog. Erythème tertiaire (Fournier) ein in: 1. annuläres Rezidiverythem; 2. reduziertes papulöses und 3. reduziertes tuberkulöses Exanthem. Der vorgestellte Fall gehört wahrscheinlich zur zweiten Gruppe.

10. *Pospelow jun.* zeigte eine 77jährige Frau mit Syph. gummosa mutilans des rechten Armes. Wassermann und Pirquet positiv.

11. *Bogrow* berichtet auf Grund von demonstrierten Moulagen über einen Fall von Röntgenulkus, das mit Erfolg nach Pfannenstill behandelt wurde. Bei täglicher Dosis von 6 *g* NaJ (6 Eßlöffel einer 5% Lösung, und äußerlicher Anwendung von 3% H_2O_2-Lösung mit 1% Zusatz von Essigsäure heilte das Geschwür in 5 Monaten.

Mestscherski und Sokolow halten diese Resultate bei der Größe des Ulkus für ziemlich günstig.

Sitzung vom 1./14. Dezember 1913.

1. *Bosse* zeigt ein 4 Monate altes Mädchen mit Cutis laxa. Nach der Geburt Asphyxie und universelles Ödem. Hängende Hautfalten an verschiedenen Körperstellen und im Gesicht. W. R. negativ. Urin normal. Abusus in vino beim Vater, Basedowsche Krankheit bei der Mutter. Hämoglobingehalt 45%, Eosinophilie (9%) und leichte Lymphozytose (40%). Zyanose beim Schreien.

Finkelstein empfiehlt die Vornahme der Abderhaldenschen Reaktion zur Untersuchung der Thyreoidea und Thymus.

2. *Fokin* demonstriert *a*) einen 54jährigen Bauer mit Mykosis fungoides d'emblée. Krankheitsdauer 3½ Monate. Viele exulzerierte Knoten an den unteren Extremitäten. Am Körper erythematöse und z. T. bullöse Infiltrate. Histologisch sarkomähnliche Riesenzellen. W. R. ++++. Leukozytose (13.600).

b) Mykosis fungoides bei einer 60jährigen Frau. Beginn vor 15 Jahren mit einem juckenden, fleckigen Ausschlag. Vor einem Jahre Infiltrate und Geschwülste. W. R. +++. Lymphozytose (26%) und Eosinophilie (4·8%).

Bogrow bemerkt, daß der erste Fall zur malignen Gruppe gehört.

Krassnoglasow findet in dem ersten Falle einen umgekehrten Gang der Erscheinungen (am Anfang Geschwülste und erst später flache Infiltrate).

3. *Grintschar* stellt einen 53jährigen Mann mit Ulcus rodens vor, wobei mit Erfolg Kohlensäureschnee angewendet wurde. 5 Monate ohne Rezidiv.



4. *Seldowitsch* führt einen 48 jährigen Mann mit erythematös-squamösen Flecken vor. Wahrscheinlich Parapsoriasis en plaques Brocq.

Krassnoglasow kann die Diagnose wegen Unvollkommenheit der Untersuchung nicht bestätigen.

5. *Finkelstein* und *Gerschun* teilen ihre Resultate über Komplementfixation bei gonorrhoischen Erkrankungen mit. Die positive Reaktion wurde hauptsächlich in chronischen Fällen und bei Komplikationen gefunden.

Bogrow, Grintschar und Tschernogubow bezweifeln die Spezifizität der Reaktion. Finkelstein weist auf den negativen Ausfall der Kontrollversuche hin.

6. *Sokolow* zeigte das Goldschmidtsche Urethro-Kystoskop.

Bogrow, Grintschar, Pospelow jr. und Krassnoglasow besprechen die Eigenschaften des Instrumentes.

S. Bogrow (Moskau)

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LVII. Nr. 40—52. Bd. LVIII. Nr. 1—5.

Nr. 40.

Matzumoto, Sh. Ein Beitrag zur Histologie der kongenitalen Schleimhautzysten an der Raphe. p. 1172.

Unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur und auf Grund der klinischen und histologischen Untersuchung eines Falles erscheint es M. am zweckmäßigsten, folgende Einteilung der Zylinderepithelzysten aufzustellen; solche mit Schleimdrüsen, solche ohne Schleimdrüsen und endlich Adenomzysten. Alle bisher publizierten Zylinderepithelzysten liegen in der Nähe der Raphe u. zw. angeboren und lassen sich daher zwanglos als infolge embryonaler Entwicklungsstörung in der Schlußlinie der Genitalrinne entstehende Mißbildung erklären.

Joseph, M. Über die intravenöse Injektion konzentrierten Neosalvarsans. p. 1176.

Joseph findet die von Fontane (diese Wochenschrift, 1913, Nr. 35, p. 1032) empfohlene Spritze für unpraktisch, da zu ihrer Bedienung beide Hände erforderlich. Er empfiehlt eine gewöhnliche Rekordspritze oder die Astraspritze, Modell „rote Marke".

Nr. 41.

Gennerich, W. Die Beziehungen zwischen Ulcus molle serpiginosum und Granuloma venereum. p. 1196.

Nicht beendet.

Hegedüs, N. Über den Wert einzelner neuerer Heilmittel bei der Behandlung der Balanitis. p. 1207.

Bericht über Versuche mit Novojodin, Dermatol, Xeroform, Tannophen, Vioform. Bei Erkrankungen 1. Grades (geringgradige Eiterung mit starker Injektion und Lockerung der Schleimhaut) wirkte Vioform am raschesten, Tannophen, Xeroform, Dermatol wirkten gleichartig. In Fällen 2. Grades (starker Eiterung mit Geschwürsbildung) wirkte Tannophen rasch; Vioform ist ihm aber doch überlegen; in denen 3. Grades (Dazutreten von Ödemen) erfolgt nur rasche Heilung mit Vioform. Vioform ist auch im Gebrauch am sparsamsten und am billigsten.

Nr. 42.

Spiethoff, B. Die Herabsetzung der Empfindlichkeit der Haut und des Gesamtorganismus durch Injektion von Eigenserum, Eigenblut und Natrium nucleinicum. p. 1227.

Bei Verwendung seiner Eigenserum-Eigenblutbehandlung beobachtete Spiethoff Umstimmungen der Haut im Sinne einer Herabsetzung ihrer Empfindlichkeit gegen äußere Reize. Damit erweitert sich die Indikationsstellung für die Anwendung dieser Behandlung auf Fälle, die während der Behandlung eine besondere Empfindlichkeit gegen chemische Stoffe darbieten und bei denen deshalb die Abheilung auf große Schwierigkeiten stoßt. In einem Fall von Eczema rubrum madidans, der nach Beseitigung der akutesten Erscheinungen auf Tumenolammoniumzinkpasten mehrmals mit akuten Nachschüben reagierte, wurde nach Vorbehandlung mit Eigenblut diese Pasta sehr gut vertragen. Ebenso vertrug ein Psoriasisfall nach mehreren Eigenseruminjektionen Chrysarobin sehr gut, auf das er früher regelmäßig mit heftiger Hautentzündung reagiert hatte. In Fällen, in welchen diese Umstimmung nach Injektion von Eigenblut- oder -Serum nicht auftrat, ließ sie sich durch Natrium nucleinicum Boehringer (5—10 Injektionen à 0·5 Natr. nucl.) erzielen. Diese klinischen Beobachtungen decken sich mit den Ergebnissen der Tierversuche Luithlens. Spiethoff glaubt auch über Beobachtungen zu verfügen, die eine Umstimmung im Sinne einer Desensibilisierung des Gesamtorganismus vermuten lassen. (Ausbleiben von sonst regelmäßig



aufgetretenen Reaktionen nach Salvarsaninjektion nach vorausgegangener Eigenserum- oder Eigenblutbehandlung.)

Gennerich, W. Die Beziehungen zwischen Ulcus molle serpiginosum und Granuloma venereum. p. 1196.

1. Fall: An der Durchbruchsstelle eines inguinalen Bubo nach Ulcus molle entwickelte sich ein serpiginöses Geschwür, das sich im Laufe von 6 Jahren von der linken Leistenbeuge zur l. Hüftgegend, nach hinten zur Gesäßfalte und nahezu zirkulär bis zum unteren Drittel des linken Oberschenkels ausbreitete. Der Geschwürsrand besaß eine Breite von 5—10 *ccm* und umgab eine feste Narbe. Im Sekret und Schnitt des Geschwürsrandes fanden sich Streptobazillen.

2. Fall: Bubo nach Ulcus molle Anfang 1911. Chirurgische Behandlung, bei der der Bubo chankröse Ränder bekam. Das Geschwür breitete sich dann auf Leistengegend, Schamgegend, Hodensack und Vorderfläche des Oberschenkels aus. Während sich im Zentrum der Affektion eine dichte, unebene, mit zarter Oberhaut versehene Narbe bildete, wurde die Peripherie von zahlreichen großen Geschwüren eingenommen, die alle Merkzeichen eines Ulcus molle an sich trugen. Abheilung unter Karbolsäure- und Jodoformbehandlung. Der bakteriologische Befund sprach für Streptobazillen, die sich auch im Schnitt fanden.

3. Fall: Nach Inzision eines Bubo, der erst $3^1/_2$ Monate nach Auftreten eines Chancre mixte zur Erweichung kam, wurden die Schnittränder chankrös und es traten auch an mehreren Stellen, entfernt von der Injektionswunde, typische Ulcera mollia auf. Heilung innerhalb 2 Monaten. Behandlung wie Fall 2. Histologisch kann man die Befunde der 2 ersten Fälle dahin zusammenfassen, daß die Veränderung in der Hauptsache durch ein wenig charakteristisches Infiltrat der ganzen Kutis bedingt wird, das zur Einschmelzung gelangend, eine vom Geschwürsrand ausgehende Tasche in der Kutis hervorruft. Der überhängende Rand verfällt dann der Nekrose. Die Krankheitserreger finden sich an den peripheren Grenzen des Infiltrates und in den Partien mit stärkster Infiltration unmittelbar an der Demarkationsgrenze. Der Eiter des Bubo infiziert die Haut ähnlich wie tuberkulöse Drüsen (bazillärer Bubo Tomasczewski).

Bezüglich des Granuloma venereum spricht sich Gennerich nach Erörterung der verschiedenen in ätiologische Beziehung gebrachten bakteriologischen Befunde dahin aus, daß die Entwicklung des Prozesses und die klinischen Symptome mit denen des Ulcus molle serpiginosum große Übereinstimmung zeigen; es fehlt nur die starke Granulationsbildung bald

im Zentrum, bald am Rande und die keloidartige Leistenbildung. Trotzdem hält er die Möglichkeit einer gemeinsamen ätiologischen Grundlage für gegeben, zumal die beschriebenen Krankheitserreger des Granuloma venereum so mannigfaltig sind, daß man an Mischinfektionen denken kann. Hiezu kommt noch die Bevorzugung der schwarzen Rasse als Krankheitsträger des Granuloms. Indolenz der Kranken, die bei den Schwarzen gegenüber venerischen Erkrankungen besonders groß ist, kann aber auch Ulcus molle serpiginosum entstehen lassen. Die bisherigen negativen Befunde bezüglich der Streptobazillen beim venerischen Granulom erklären sich leicht durch die Schwierigkeiten ihres Nachweises im Gewebe überhaupt. Die von Ito hergestellte Streptobazillenvakzine wird vielleicht diese Frage entscheiden lassen.

Nr. 43.

Fürth, J. Zur Behandlung der Syphilis mit Kontraluesin (Richter). p. 1251.

Fürth machte mit Kontraluesin keine guten Erfahrungen. Es wirkte nicht abortiv in Fällen von sicherem Primäraffekt und + W.-R. auf die Proruption des Exanthems, das erste Exanthem bei bestehender Sklerose und + W.-R. konnte nicht zum Schwinden gebracht werden. der noch negative Blutbefund in einem Falle von Sklerose wurde trotz dieser Behandlung positiv und in keinem der Fälle konnte ein Umschlagen der + W.-R. auf θ erzielt worden.

Hochstätter, F. Über die perkutane Anwendung des Lipojodin. p. 1255.

Lipojodin gab gute Resultate: 1. bei Prostatitis in Form von Suppositorien (3 *g* auf 10 Zäpfchen, 2 Stück täglich), 2. bei Epididymitis in 40% Salbe, 3. bei skrofulösen Drüsengeschwüren — 20—40% Lipojodinvasogen, 4. bei Herpes scroti — 40% Lipojodinvasogen. In einem Falle von Epididymitis bei einem Arteriosklerotiker konnte er bei Anwendung 40% Lipojodinsalbe nach 6—8 Tagen hochgradige Verminderung des Blutdruckes und Linderung der arteriosklerotischen Beschwerden beobachten.

Wockenfuß Über eine andere Verwendung der Hämorrhoidenzäpfchen „Acetonal". p. 1258.

Günstige Erfolge bei Prostatitis und Pruritus ani.

Nr. 44.

Schamberg, Kolmer, Ringer und *Raizies.* Forschungsergebnisse bei Psoriasis. p. 1283.

Die Komplementbindungsreaktionen, die die Verfasser anstellten, machen es wahrscheinlich, daß entweder ein spezifisches Antigen in den für gewöhnlich aus den Psoriasisläsi-



onen zu züchtendnn Organismen nicht vorhanden ist oder daß das Serum des Patienten keinen Antikörper enthält oder daß auch beides zutrifft. Die Wassermannsche Reaktion war bei etwa 20% der Fälle schwach +. In 24 Fällen ließen sich aus 57 angelegten Kulturen 16 verschiedene Organismen isolieren, ohne daß eine bestimmte ätiologische Beziehung sich hätte aufstellen lassen können. Ein noch nicht klassifizierter Diplokokkus X verdient weiter erforscht zu werden. Die mit Vakzinen, welche aus zwei Gruppen der angetroffenen Organismen hergestellt wurden, ausgeführte Impfbehandlung lieferte nur unzureichende und wenig beweiskräftige Resultate. Kulturen aus dem Blute ergaben nur in einem Falle den Diplokokkus X, sonst waren sie größtenteils negativ. Impfversuche auf Affen blieben negativ. Untersuchungen mit dem Ultramikroskop ergaben in 17 von 19 Fällen das Vorhandensein eines eigen beweglichen bazillären Körperchens. Von 18 anderen Dermatosen gaben nur 3 einen positiven Befund.

Oppenheim, M. Lupoidähnliche Hauterkrankungen nach subkutanen Injektionen. p. 1289.

Bei einer Morphinistin fand Oppenheim zahlreiche flache erbsen- bis kindskopfgroße, braunrote, rund oder oval konturierte Tumoren, scharf begrenzt, ziemlich derb. Die größeren Tumoren reichen bis in die Tiefe und sind zum Teil mit der Faszie verwachsen, die kleineren sind verschieblich. In der Tiefe tastet man netzförmige Stränge, die die Tumoren miteinander verbinden. Sie entwickelten sich schmerzlos vor einem Jahre nur an den Stellen der Morphiuminjektionen. Histologisch ergab sich ein Befund, der große Übereinstimmung zeigte mit dem des Boeckschen Lupoid. Tuberkelbazillen und Tierversuch negativ. Auch in 2 weiteren Fällen sah Oppenheim nach intramuskulärer respektive subkutaner Injektion von Hydrargyrum salicyl. beziehungsweise grauem Öl analoge, wenn auch kleinere Tumoren sich entwickeln (5 resp. 6 Jahre nach der Injektion). Allen diesen Fällen ist gemeinsam die Injektion eines Medikamentes in die Subkutis, ein Verstreichen einer bestimmten Zeit nach der Injektion, die schmerzlose Entwicklung von Tumoren in der Tiefe, das allmähliche Wachsen an die Oberfläche und das Verwachsen mit der Haut. Kein Zerfall, Fehlen stärkerer Entzündungserscheinungen, klinisch und histologisch. Auf Grund des klinischen und histologischen Verhaltens zählt Oppenheim diese Fälle den subkutanen Sarkoiden oder Lupoiden zu.

Nr. 45.

Hodara, M. Histologische Untersuchung eines Falles von idiopathischer progressiver Hautatrophie. pag. 1307.

Untersucht wurden 2 Hautstückchen, eines aus dem Stadium der Infiltration und eines aus dem der Atrophie. Es ergab sich, daß zuerst ein Stadium des Ödems und der Entzündung besteht mit allen ihren Begleiterscheinungen und Folgen. Das Bindegewebe unter der Epidermis ist herdweise degeneriert und nekrotisch. Die Atrophie schreitet in der Kutis von oben nach unten fort. In der Epidermis geht Hypertrophie und Ödem rasch in Atrophie über. Im Beginn der Affektion finden sich im Papillarkörper kleine nekrotische Zonen mit Epitheloidzellen oder kleinen Riesenzellen, ferner Obliteration der Gefäße durch Endarteriitis und Endophlebitis und starke Plasmazelleninfiltration. Pirquetsche Reaktion + bei Intaktheit aller inneren Organe. Hodara möchte daher die Frage aufwerfen, ob es sich hier nicht um ein chronisches atrophisierendes Tuberkulid handelt.

Nr. 46.

v. Notthafft. Sexuelles und Geschlechtskrankheiten in Casanovas Memoiren. pag. 1339.

Nicht beendet.

Hecht, H. Ein Fall von Tendovaginitis gonorrhoica. pag. 1357.

Bei einem Falle von Tendovaginitis gonorrhoica musculi ext. digit. V. propr. wurde die Diagnose mittels provokatorischer Vakzineinjektion gestellt. Die Heilung erfolgte nach weiteren sieben Vakzineinjektionen ohne Funktionsstörung im Laufe eines Monates.

Nr. 47.

Beck, C. und *Mohr,* M. Über die Häufigkeit und diagnostische Bedeutung der Papillitis nervi optici bei der Säuglingssyphilis. pag. 1363.

Untersuchung von 126 luetischen Kindern im Alter von 8 Tagen bis $1^1/_2$ Jahren. Davon hatten 62 ausgesprochene Neuritis optica, bei 19 war der Befund unsicher, bei 45 war der Augenhintergrund normal. Am häufigsten kommt sie in den ersten drei Lebensmonaten vor (49 = ca. 58%), während im späteren Alter ihre Häufigkeit abnimmt, doch kommt sie selbst bis zum Alter von $1^1/_2$ Jahren noch in einem Drittel der Luesfälle vor (7 = 33%). In diesem höheren Alter verläuft die Papillitis rasch (3—4 Wochen), während sie bei ganz jungen Säuglingen trotz energischer Behandlung (Hg oder Salvarsan) sich zumeist erst nach mehreren Monaten vollkommen zurückbildet. Der scheinbar raschere Verlauf bei älteren Kindern ist dadurch zu erklären, daß der an sich gutartige Prozeß zu jener Zeit, wo wir therapeutisch eingreifen, schon in spontaner Involution begriffen ist. Sie ist oft das einzige Symptom



der hereditären Lues und kann in diagnostischer Hinsicht wertvolle Dienste leisten.

v. Notthafft. Sexuelles und Geschlechtskrankheiten in Casanovas Memoiren. pag. 1366.

Interessante Kritik der Memoiren Casanovas, die ihn als „Betrüger großen Stils" hinstellt. Diese Erinnerungen sind „eine Fundgrube für Unwahrheiten", wofür v. Notthafft auf Grund eingehenden Studiums zahlreiche Belege beibringt. Im Gegensatz zu Autoren, welche ihn den „größten Kenner der weiblichen Psyche" nennen, bezeichnet ihn Verf. als „einen der größten Weiberverführer". In den Memoiren „steigern sich qualitativ und quantitativ die erotischen Dinge", um zum Schlusse „krankhafte Produkte eines senilen Koprolagnisten" zu werden. Casanova ist elfmal venerisch infiziert gewesen und zwar schildert er sämtliche Geschlechtskrankheiten. Bezüglich der Details sei auf die lesenswerte Arbeit v. Notthaffts verwiesen.

Nr. 48.

Fischer, W. Das Trichophyton gypseum asteroides und zwei neue Vertreter dieser Gruppe (Tr. g. griseum und radioplicatum). pag. 1395.

Trichophyton gypseum asteroides ist nach den Untersuchungen W. Fischers in Berlin nicht selten. Er fand es unter 70 Stämmen 6 mal; in 5 Fällen handelte es sich um Bart- oder Körpertrichophytien, einmal, bei einem Kinde, um eine Kopftrychophytie. Ein für Meerschweinchen stark pathogenes Trichophyton griseum züchtete Fischer aus den Schuppen von Herden am Vorderarm, die eher den Eindruck eines chronischen Ekzems machten. Eigenartig ist ein Farbenwechsel der Sporen, ihrem Alter entsprechend, weiß, graugrün, gelblich. Einen weiteren noch nicht bekannten Trichophytonpilz konnte F. aus Haaren (Ekto-endothrix) einer knotigen Affektion am Nacken und Kinn züchten. Dieses Trichophyton radioplicatum bildet bei Zimmertemperatur blaugraue Rasen mit einsinkendem Zentrum und lockig gewundenen radiären Faltungen der Randteile. Die Peripherie ist mehr grauweiß. Später entwickelt sich vom Zentrum aus die pleomorphe Form in Gestalt langer schneeweißer Myzelien. In Petrischalen sind die radiären Einsenkungen unvollkommen. Die primären Kulturformen dieses Pilzes ähneln dem Tr. lacticolor von Sabouraud, unterscheiden sich aber durch die Fruktifikationsorgane. Die Sporulationsvorgänge in Kulturen im hängenden Tropfen verweisen ihn in die Gruppe der Gypsea. Er ist auch für Meerschweinchen pathogen.

Nobl, G. XI. Kongreß der deutschen dermato-

logischen Gesellschaft, Wien, 19. und 20. September 1913. pag. 1406.

Bericht, nicht beendet.

Lautsch. Sitzung des Lupusausschusses des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin, 17. Oktober 1913. pag. 1411.

Bericht.

Nr. 49.

Aoki, T. Über die therapeutische Anwendung der Teerpaste (Dohi) bei Hautkrankheiten. p. 1427.

Die Teerpaste von Dohi (Pic. liquid. Sulfur. depurat. Zinc. oxyd. aa 10·0 Adip. suill. 30·0) ist indifferent, selbst in akuten Fällen relativ reizlos, während sie für chronisch infiltrierte Haut als energisches Reduktionsmittel und auch gegen die Parasiten als hervorragendes Antiparasitikum wirkt.

Richter, E. Kontraluesin zur Therapie der Syphilis. pag. 1429.

Erörterung der Prinzipien, die zur Herstellung des kolloidalen Kontraluesin geführt haben. Bezüglich der sehr interessanten Einzelheiten in chemisch-physiologischer Beziehung muß auf das Original verwiesen werden. Richter behandelte damit bisher 234 Fälle ohne Versager. Bei zirka 4000 Injektionen wurde bisher kein Todesfall gesehen.

Richter, E. Erwiderung auf die Arbeit von Dr. Julius Fürth „Die Behandlung der Syphilis mit Kontraluesin (Nr. 43 dieser Zeitschrift). pag. 1438.

Polemik, in der Richter für die Mißerfolge Fürths mangelhafte Methodik verantwortlich macht.

Fürth, F. Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen. pag. 1441.

Fürth verwahrt sich gegen obigen Vorwurf Richters.

Nr. 50.

Colman, James. Über die Entgiftung von Pelz- und Haarfärbemitteln. pag. 1459.

Empfehlung des Primal, des mit Sulfit entgifteten Toluylendiamin als unschädlicher Ersatz des β-Phenylendiamin als Haarfärbemittel.

Saudek, F. Grundlagen und Varianten einer externen Jodtherapie. pag. 1463.

Auf Grund von bakteriologischen Versuchen, die ergaben, daß Joddämpfe schon in geringen Mengen Bakterien abzutöten imstande sind, empfiehlt Saudek die Applikation von Joddämpfen bei Gonorrhoe beider Geschlechter mit Hilfe des Jungengelschen Jodbläsers (s. Original). Auch bei chronischer Zystitis waren die Resultate günstig, ebenso bei Otitis



media, Karbunkel, diabetischer Gangrän, Skrophuloderma, Karies etc.

Goldberger, E. J. Trockene Behandlung der venerischen Geschwüre. pag. 1468.

Empfehlung des Vioform zur Behandlung des Ulcus molle, Ulcus durum und Chancre mixte. Unter dieser Behandlung werden luetische Geschwüre ausgesprochen hart, während dies bei nicht luetischen Geschwüren ausbleibt.

Sabouraud. Henri Tenneson †. Nekrolog.

Nr. 52.

Dreuw. Die Behandlung der Impotenz mit Kollikuluskaustik, Hydrovibration und Organtherapie. pag. 1491.

Die Kollikuluskaustik wird entweder physikalisch mit dem Dreuwschen Lichtträger oder mit 10—20% Argent. nitric. ausgeführt. Nach Abheilung der Ätzung Wasserdruckmassage der hinteren Harnröhre, Behandlung der Prostata und hinteren Harnröhre (faradisch und galvanisch), Harnröhrenvibration, allgemeine Behandlung, besonders Organtherapie. Bezüglich der verschiedenen hiezu notwendigen Apparate sei auf das Original verwiesen. Die Erfolge sind gut.

Degrais. Louis Wickham †. Nekrolog.

Nr. 1.

Schamberg, Fr., *Ringer*, A. J., *Raizies*, G. W., *Kolmer*, J. A. Untersuchungen über den Proteinstoffwechsel bei Psoriasiskranken. p. 4.

Zusammenfassung und Schlußfolgerungen: Bei einer Diät mit bestimmtem Eiweißgehalt scheidet ein Psoriasiskranker im Urin weniger Stickstoff aus, als dies bei der gleichen Ernährungsweise ein gesundes Individuum tut. Der Urinstickstoff war bei einigen Kranken in so geringer Menge vorhanden, wie man dies bisher noch niemals beobachtet hat. Psoriatiker lassen eine ausgesprochene Neigung zur N-Retention erkennen, die im allgemeinen mit der Ausdehnung und Intensität der Erkrankung gleichen Schritt zu halten scheint. Die N-Retention erreicht höhere Grade als bei irgend welchen anderen Affektionen. Überdies wird N mit größter Leichtigkeit auch retiniert bei einer Narmen und nach Kalorien unzureichenden Ernährungsweise, bei welcher ein normaler Mensch nicht im Stoffwechselgleichgewicht würde bleiben können. Versuche mit der Darreichung von Harnstoff haben einwandfrei bewiesen, daß die N-Retention nicht mit einer Störung der exkretoxischen Fähigkeiten der Nieren in Zusammenhang steht. Die mit ausgebreiteter Psoriasis behafteten Kranken können recht erhebliche Mengen von N in den sich ablösenden Schuppen, welche fast



aus reinem Eiweiß bestehen, verlieren. Die N-Retention war bei der Mehrzahl der Fälle erheblicher, als der mit dem Protein der Schuppen verlorene Betrag; auch sieht man noch N-Retention, selbst nachdem die Schuppenbildung aufgehört hat und wenn der Ausschlag als solcher vollständig verschwunden ist. Eine N-arme Kost übt einen äußerst günstigen Einfluß auf die Psoriasis aus, besonders wenn dieselbe in großer Ausdehnung aufgetreten ist. Bei allem durch die wissenschaftliche Vorsicht gebotenem Vorbehalt sind die Verff. der Meinung, daß kein Zweifel darüber obwalten kann, daß schwere Psoriasisfälle bei einer derartigen Diät sich bessern bis fast zum völligen Verschwinden des Ausschlages. Umgekehrt übt eine N-reiche Kost einen ungünstigen Einfluß auf den Krankheitsprozeß aus und ruft in der Regel ein Fortschreiten des Ausschlages hervor. Ob eine N-reiche Kost den Ausbruch von Psoriasis bei einem dazu disponierten Individuum, das aber im Moment frei ist von Ausschlag, hervorrufen kann, ist noch nicht definitiv entschieden. Das starke Wuchern und die Abstoßung von Zellen der Haut bei Psoriasis macht einen großen Vorrat an Protein erforderlich und dieser kann nur aus dem Lymph- und Blutstrom bezogen werden. Dieser Proteinvorrat kann allerdings aus der eingeführten Nahrung stammen und es ist die Möglichkeit gegeben, daß die große Nachfrage in der erkrankten Haut nach Eiweißkörpern auch durch die im Muskelgewebe vorhandenen Reserven an Proteiden gedeckt wird, so daß dieses hiedurch ausgenutzt wird und hernach eine Wiederherstellung nötig hat. Die fortgesetzte Darreichung einer N-armen Diät ist imstande, durch die damit verbundene Verminderung in der Zufuhr der hauptsächlichen Baumaterialien, nämlich des Proteins, eine Herabstimmung der hyperplastischen Tätigkeit der Haut herbeizuführen. Andererseits kann eine stark eiweißhaltige Nahrung die hyperplastische Tätigkeit der Zellen noch weiter anregen durch die Lieferung einer reichlichen Zufuhr des erforderlichen Proteins.

Nobl, G. Sektion für Dermatologie und Syphilis der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte Wien. 1913. p. 9.

Bericht; nicht beendet.

Nr. 2.

Holobut, T. und *Lenartowicz*, J. T. Versuche einer Pemphigusbehandlung mit dessen Blaseninhalte. (Vorläufige Mitteilung.) p. 41.

Die Verff. erblicken in ihren Experimenten den Versuch einer Autoserovakzination durch ein Blasenserum, das die hypothetischen Erreger des Pemphigus enthält. Der durch

sterile Glasröhrchen entnommene Blaseninhalt wurde durch eine halbe Stunde bei 56—58° C. erhitzt, dann überzeugten sich die Verff. durch einen Züchtungsversuch von seiner Sterilität. Günstiger Erfolg nach subkutaner Injektion in 2 Fällen.

Mc Donagh, J. E. R. Die Ursache der Syphilis mit Berücksichtigung der Chemie des Krankheitserregers. p. 45.

Die Ursache der Syphilis ist nach Donagh ein als Sporozoit zu bezeichnender winziger Organismus, der besonders reich an Nukleinsäure ist und eine ungemein große Widerstandskraft besitzt. Er ist beweglich, aber nicht mit Geißeln versehen und tritt, nachdem er eine Weile herumgewandert ist, in eine Bindegewebszelle ein, in der er sich weiter entwickelt. Donagh nennt ihn „Trophozoit". Er sammelt das Protoplasma der Zelle um sich und verwandelt es in eine komplizierte Lezithin-Globulin-Absorptionsverbindung. Diese bildet die Lipoidhülle der Parasiten, die strahlenbrechend ist. Sie färbt sich bei Pappenheimfärbung, vermöge ihrer starken Reduktionsfähigkeit, mit Pyronin. In dieser Hülle knospt der Kern, entweder um geschlechtlich Merozoiten zu bilden oder er teilt sich zu Sporozysten, ersteres stets in Fällen von Syphilis, letzteres in den Lymphdrüsen von schweren Fällen einer allgemeinen Infektion. Eine geschlechtslose Sporozyste kann sich entwickeln und Tochtersporozysten formen. Bei der anderen Entwicklungsweise der Trophozyten bilden sich 7—15 Körper, jeder mit eigener Lezithin-Globulinhülle. Durch Bersten der Hülle entschlüpfen die geschlechtlichen Merozoiten, die sich dann in männliche und weibliche Gametozyten verwandeln. Bezüglich der Weiterentwicklung dieser Gametozyten, des Entstehens der Spirochaeten aus den männlichen Gametozyten, der Befruchtung etc. sei auf das Original verwiesen, da diese Darstellung den Rahmen eines Referates überschreiten würde. Donagh nennt diesen Erreger „Leukocytozoon Syphilidis".

Nobl, G. Sektion für Dermatologie und Syphilis der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte Wien 1913.

Fortsetzung des Berichtes.

Nr. 3.

Bornstein, A. Die Abderhaldensche Abbaureaktion. p. 73.

Bornstein fand im Serum gewisser Luetischer abbauende Fermente; sie sind aber nicht oder nur wenig spezifischer Natur, denn es findet sich bei ihnen der Abbau der allerverschiedensten Organe. Von Interesse sind die Beziehungen des nichtspezifischen Abbaues bei Luetikern zur Wassermann-

schen Reaktion. Zur Zeit des Primäraffektes sind beide negativ, später wird die W.-R. +. Nach energischer Hg- und Salvarsanbehandlung bleibt entweder W.-R. +, dann bleibt auch die Abbaureaktion negativ, oder W.-R. wird θ, dann wird Abderhalden sehr häufig +. Gelegentlich verschwand die unspezifische Abbaureaktion aus dem Blute. Wir können also durch die Abbaureaktion im Blute des Luetikers auch nach Aufhören der W.-R, noch das Vorkommen hochkomplizierter pathologischer Stoffe nachweisen. Bei Schwangerschaft wurde Plazenta abgebaut, bei Karzinomkranken erhielt er bei manchen Präparaten 70%, bei anderen nur 40—50% positive Resultate. Besonders bei Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion ließen sich Fermente nachweisen, die normale Organe zu verdauen imstande sind, so bei Krankheiten, die mit einer Störung der inneren Sekretion der Geschlechtsdrüsen zusammenhängen, wie Dementia praecox. Bei Basedow wurde fast immer Basedowstruma, sehr häufig, wenn auch in schwächerem Maße, normale Schilddrüse abgebaut, ebenso auch Thymus durch das Blut von Basedow-Kranken.

Nobl, G. Sektion für Dermatologie und Syphilis der 85. Naturforscherversammlung in Wien. 1913. p. 78.

Schluß des Berichtes.

Nr. 4.

Wischer, H. Die intravenöse Arthigoninjektion. p. 105.

Die Wirkung der intravenösen Injektionen ist bei gewissen Komplikationen (Arthritis, Epididymitis, Adnexerkrankungen) eine anscheinend gute; sie übertrifft aber im allgemeinen nicht den Effekt der intramuskulären. Die Nebenwirkungen — Fieber, Schüttelfrost etc. — sind meist viel stärker als bei intramuskulärer Injektion. Deshalb ist für die Mehrzahl der Fälle die intramuskuläre Anwendung vorzuziehen und nur bei deren Versagen, in hartnäckigen Fällen ein Versuch zu machen. Temperatursteigerungen über 1·5° und die „Doppelzacke" nach intravenöser Injektion sind bisher nicht immer für Gonorrhoe diagnostisch verwertbar, da sie auch bei nicht Gonorrhoischen einwandsfrei beobachtet wurden.

Hermans, J. Die Behandlung purulenter Bubonen mit Tiegelschen Spreizfedern. p. 112.

Die Spreizfedern von Tiegel halten die Wundränder nach erfolgter Inzision auseinander und machen Tamponade der Wunde unnötig. Purulente Bubonen wurden von Hermans so behandelt. Die Eiterung hörte sehr rasch auf, die Wunde beginnt bald zu granulieren und heilt rasch (10—12 Tage).

Auch nach tiefen Inzisionen wird die Heilungsdauer um die Hälfte abgekürzt. Erfahrungen an 14 Fällen.

Nr. 5.

Klausner, E. Epididymitis und Prostatitis acuta non gonorrhoica. p. 137.

Im Prostatasekret des Falles fand Klausner vereinzelte kugelige und ovaläre Gebilde, die hie und da deutliche Sprossungsvorgänge erkennen ließen (Grambeständig). Auf Grund dieser und anderer Beobachtungen spricht sich Klausner dahin aus, daß es auch Fälle von nicht gonorrhoischer Urethritis mit akutem Beginn, therapeutischer Beeinflußbarkeit und rascher Abheilung gibt.

Almkvist, J. Über Kupferverbindungen gegen Ulcus molle. p. 142.

Zur Behandlung von Schankergeschwüren empfiehlt Almkvist 1—2% Kupferamidoacetsalbe. Auch bei der Behandlung der Bubonen leistet sie gute Dienste.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Band XX.

Schmidt. Über Rektal-Gonorrhoe bei Prostituierten. p. 1065.

Verf. konnte die Rektalgonorrhoe häufig beobachten. Er erzielte in vielen Fällen in 14 Tagen bis 6 Wochen Heilung. Dies günstige Resultat führt er auf die Verwendung von Heilmitteln in breiiger Konsistenz zurück. Er injizierte rektal (täglich 8 *ccm*, von Albargin 3·0, Mucilagin-tragacanth 8·0, Aq. dest. 286). Die Ursache der Rektalgonorrhoe führt Verf. hauptsächlich auf das Überfließen von Sekret aus den Genitalien zurück.

Müller-Aspegen. 2 Fälle von Reinfektion von Syphilis und Salvarsanbehandlung. p. 1048.

Bei dem einen Fall erfolgte 3 Monate nach der ersten Infektion, welche mit 2 Salvarsaninjektionen à 0·4 behandelt worden war, die zweite Ansteckung mit typischer Sklerose und darauffolgender Roseola. Der Patient wurde einer kombinierten Behandlung unterworfen und ist jetzt 1½ Jahr rezidivfrei.

Der zweite Fall akquirierte 11 Monate nach seiner ersten Kur seinen zweiten typischen P. A.

Dudumi. Beitrag zur Kenntnis des Eccema marginatum (Hebra) oder der Epidermophytia inguinalis (Sabouraud). p. 1082.

Im Anschluß an die Wiedergabe von 12 Krankenge-



schichten ausführliche Besprechung des klinischen Bildes und Verlaufs, der Differentialdiagnose, des Pilznachweises und der Therapie.

Band XXI, Heft 1.

Bourgeois. Über disseminierte postexanthematische hämatogene Tuberc. verrucosa cutis. p. 1.

Beschreibung von akut aufgetretener Tbc. verrucosa cutis bei zwei Kindern, welche nachweislich nicht an Tbc. litten, in dem einen Fall nach Masern, in dem anderen nach Scharlach. Gleichzeitig waren in beiden Fällen noch andere Formen von Haut-Tbc. aufgetreten, welche teilweise als Folliklis, teilweise als Lichen scrophulosorum anzusprechen waren.

Die Diagnose wurde histologisch und durch Tierversuch bestätigt. Verf. glaubt, daß diese Aussaat auf hämatogenem Wege zu stande gekommen ist, so daß es nach seiner Ansicht außer durch Kontaktinfektion noch eine zweite Entstehungsmöglichkeit der Tbc. verrucosa cutis auf dem Blutwege gibt.

Schmidt. Über 3 Fälle von Lupus erythematodes acutus nebst statistischen Beiträgen zur Lehre dieser Krankheit und Besprechung der Ätiologie derselben. p. 28.

Am Anschluß an die ausführliche Wiedergabe von drei Krankheitsfällen. bei denen keinerlei Tbc. oder erbliche tuberkulöse Belastung vorlag und Wassermann negativ war, folgt eine Zusammenstellung von 36 anderenorts veröffentlichten Fällen. Bei diesen kam in 44·8% Pneumonie als Todesursache in Betracht, in 62·5% wurde sichere Tbc. festgestellt. Hierauf folgen Erörterungen über die Ätiologie des Lupus eryth. acut., die für ein kurzes Referat ungeeignet sind.

Zum. Postpsoriatische Atrophie der Haut. p. 66.

Fälle von hartnäckiger Psoriasis, bei denen an den abgeheilten Stellen zigarettenpapierartige Hautatrophie zurückgeblieben war. Herbert Wallfisch (Breslau).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1913. Nr. 11.

Morgan, W. und *Iliescou,* C. Beitrag zum Studium der exfoliierenden Erythrodermien, besonders der Pityriasis rubra. pag. 577.

Verf. beobachtete in der Abteilung Brocq einen Fall von Erythrodermia exfoliativa generalisata bei einem 47jährigen Landwirte. Die Affektion begann mit infiltrierten, etwas empfindlichen roten Herden, die sich innerhalb zweier Monate über den ganzen Körper ausbreiteten. Bald nach



Beginn des Leidens Jucken und Schuppenbildung. Das Jucken steigerte sich im Verlaufe der Krankheit stetig. Die Schuppen waren anfänglich großlamellös und reichlich vorhanden, in den späteren Stadien wurden sie kleiner und nahmen auch quantitativ ab. Haare und Nägel wenig verändert. Es bestand allgemeine Drüsenschwellung. Allgemeinbefinden und Appetit gut. Im Blute eine leichte Lymphozytose und Eosinophilie. Im Urin zeigte sich Stickstoffretention und Hypomineralisation in bezug auf Phosphor.

Histologisch war in den oberen Partien der Kutis eine leichte Infiltration zu konstatieren besonders in der Umgebung der Blutgefäße, weniger der Haarfollikel und Schweißdrüsen, bestehend aus Bindegewebszellen, Lymphozyten, wenigen polynukleären und eosinophilen Zellen.

Patient bekam dann eine tuberkulöse Pleuritis und erlag bald darauf diesem Leiden. Während der Allgemeinzustand sich verschlimmerte, ging die Infiltration der Haut zurück, überhaupt verschwanden die Hauterscheinungen mit Ausnahme des Juckens fast vollständig.

Morgan und Iliescou reihen den Fall in die Gruppe der gutartigen Formen von Pityriasis rubra subacuta ein. Die Tuberkulose wäre als Spitalsinfektion bei einem geschwächten Individuum zu erklären, und hätte ätiologisch für die Krankheit keine Bedeutung. Was dem Verf. für diese Auffassung hauptsächlich zu sprechen scheint, ist der relativ gutartige Verlauf der Affektion, die 2 Monate vor Beginn der Pleuritis der Heilung entgegenzugehen schien. Immerhin erwägen die Autoren auch die andere Möglichkeit. daß nämlich die Pleuritis, d. h. die Tuberkulose kausal mit dem Hautleiden in Zusammenhang stehe und die Krankheit als Pityriasis rubra Hebrae gravis aufzufassen sei.

Dudumi und *Saratzeano*. Die Wassermannsche Reaktion in der Dermatologie. pag. 600.

Verf. haben eine größere Zahl von Hautkranken serologisch nach Wassermann untersucht, einmal um die Spezifität der Reaktion zu erproben, dann zur Ergründung der Ätiologie verschiedener Dermatosen, endlich um differentialdiagnostische Anhaltspunkte zu bekommen. Untersucht wurden hauptsächlich Fälle von Alopecia areata, Psoriasis, Lepra, Tuberkulose, Pityriasis rosea, Pellagra, dann verschiedene andere Dermatosen, wie Xanthom der Augenlider, Ektyma, variköse Ulzera und Neubildungen etc.

Die Alopecia areata reagierte fast stets negativ, so daß die Autoren die luetische Ätiologie der Alopecia areata für sehr selten halten. Auch die Psoriasis reagierte negativ, während die Lepra in 50% der Fälle positiv reagierte.

Auch die Hauttuberkulose ergab ein negatives Resultat. Überall da, wo positive Reaktion eintrat, nahmen Dudumi und Saratzeano eine konkomitierende Lues an und das therapeutische Resultat bestätigte im allgemeinen die Annahme mit Ausnahme von 2 Fällen, eines Lupus und einer tuberkulo-ulzerösen Pharyngitis, die auf die Therapie nicht entsprechend reagierten. Aber auch bei diesen 2 Fällen konnte eine mitbestehende Lues nicht ganz ausgeschlossen werden. Die Pellagra und die Ichthyosis ergaben negative Resultate. Von drei Fällen von Pityriasis rosea reagierten zwei positiv, der eine ohne syphilitische Anamnese. Verf. empfehlen, diese Affektion weiterhin serologisch zu prüfen. Positiv reagierte noch ein Fall von Erythema exfoliativa generalisata scarlatiniforme, während die verschiedensten anderen Hautleiden sowie die Neoplasmen negativ reagierten.

Petges und *Muratet.* Alopecia areata und Syphilis. pag. 617.

100 Patienten mit Alopecia areata wurden von Petges und Muratet nach eigenem Verfahren serologisch untersucht. 87 davon reagierten negativ; auch sonst konnten weder anamnestisch noch klinisch Anhaltspunkte für eine bestehende oder überstandene Lues bei diesen Kranken konstatiert werden. Von den übrigen reagierten 11 positiv, 2 von diesen hatten die Alopecia areata vor der Lues. Nur 7 hatten serologisch eine positive Reaktion und eine Lues vor der Alopecia areata. Bei 6 syphilitischen Alopecia areata-Kranken konnte ein besonderer Erfolg der Therapie — Salvarsan — auf das Wachstum der Haare nicht konstatiert werden. Gestützt auf diese Befunde lehnen die Autoren die Theorie von der syphilitischen Ätiologie der Alopecia areata ab.

1913. Nr. 12.

Haslund, P. Über die Behandlung des Lupus erythematodes mit Kohlensäureschnee. pag. 641.

Haslund äußert sich in dieser beachtenswerten Arbeit über die Erfahrungen, die mit der Behandlung des Lupus erythematodes mittels Kohlensäureschnee im Finseninstitut in Kopenhagen erzielt wurden. Die Erfahrungen sind um so wertvoller als sie sich in reichem Maße sowohl auf die Finsentherapie als die Kohlensäureschneetherapie beziehen. Verf. hat nun mit Kohlensäureschnee so schöne Erfolge erzielt, daß er zur Zeit ganz auf die Finsenbehandlung des Lupus erythematodes verzichtet. Aus den 5 Fällen, über die Haslund etwas eingehender berichtet, läßt sich ersehen, daß Fälle, die früher sehr intensiv mit Finsen bestrahlt wurden und nur einen teilweisen Erfolg erkennen ließen, in relativ kurzer Zeit sehr gut

auf Kohlensäure reagierten. Verf. hat auch Parallelversuche mit Finsen und CO_2 bei demselben Patienten gemacht und die Herde der Kohlensäureschneeseite sahen besser aus. Sehr viele Fälle sollen zur Zeit ganz geheilt sein, ob dauernd, wagt Verf. natürlich noch nicht zu entscheiden.

Haslund wendet gewöhnlich bei Erwachsenen Sitzungen von 12—15 Sekunden an, bei Kindern reduziert er die Zeitdauer auf 10 Sekunden. Die Sitzung wird erst dann wiederholt, wenn die entzündliche Reaktion ganz abgelaufen ist. Der Druck wird je nach der Reizbarkeit des betreffenden Falles variiert, immerhin empfiehlt Verf., durchschnittlich einen ziemlich kräftigen Druck anzuwenden.

Auch bei den hyperämischen Formen, die ziemlich reizbar sind, schreckt Verf. vor längerer Dauer der Sitzung und stärkerem Drucke nicht zurück. Die Behandlung müsse fortgesetzt werden, bis die betreffende Plaque eine ganz weiße Farbe zeige, da sonst Rezidive zu befürchten seien. Die dabei auftretenden Narben sollen kaum störend sein. Die dickeren mehr infiltrierten Herde sollen im allgemeinen rascher reagieren und bald eine deutliche Besserung zeigen. Es empfiehlt sich nach Haslund, die Schuppen vorher mittels Salben oder Pflaster zu entfernen.

Sobald sich bei den behandelten Stellen wieder ein leichtes Erythem zeige, müsse die Behandlung wieder aufgenommen oder fortgesetzt werden, wenn man lokale Rezidive vermeiden wolle.

Walter-Sallis. Syphilis des Pankreas. pag. 657.

An Hand von 15 Fällen, die Verf. nicht selbst beobachtet hat, sucht er das Bild der syphilitischen Pankreatitis zu entrollen. Walter-Sallis betont zunächst, daß es sehr schwierig sei, die luetische Pankreatitis von der chronischen nicht spezifischen Form zu unterscheiden. Von ersterer unterscheidet er drei Arten, nämlich die skleröse, die gummöse und die sklerösgummöse Art. Bei den Hauptformen, der spezifischen und nicht spezifischen, gemeinsam sind Verdauungsstörungen mit intensiven Schmerzen in der Gegend des Epigastriums, Ikterus, Abmagerung und häufig Pankreastumor. Was besonders zu gunsten der syphilitischen Pankreaserkrankung spreche, das sei die Glykosurie. Bei den 15 vom Verf. zusammengestellten Fällen konnte sie 8 mal konstatiert werden, während sie bei 250 chronischen nicht spezifischen Pankreatitiden nur 2 mal festgestellt werden konnte. Bei letzteren komme aber die Steatorrhoe sehr häufig vor.

Der Ikterus kommt nach Walter-Sallis auch bei der luetischen Form häufig vor. Es entsteht nach Verf. nicht durch

Kompression des Pankreaskopfes, sondern infolge der konkomittierenden syphilitischen Hepatitis.

In Zweifelsfällen soll stets versuchsweise eine antiluetische Kur eingeleitet werden.

Audry. Über einen Fall von Lichen nitidus (F. Pinkus). pag. 669.

Audry veröffentlicht einen Fall von Lichen nitidus, um diese von Pinkus zuerst beschriebene Affektion auch in Frankreich etwas bekannter zu machen. Der Fall kam bei einem 25jährigen Manne zur Beobachtung, der 2 Jahre zuvor wegen eines Primäraffektes mit 2 Salvarsaninjektionen behandelt worden war. Die Lokalisation war typisch (Penis). 2 weitere intravenöse Salvarsaninjektionen hatten keinen Einfluß auf die Affektion, so daß Audry die Diagnose auch per exclusionem bestätigt fand.

Pied, H. Zwei neue Fälle von Spondylitis syphilitica. pag. 671.

Zwei neue Fälle von Spondylitis, bei denen Pied eine luetische Ätiologie in Betracht zieht, kamen ihm zur Beobachtung.

Beim ersten Fall handelt es sich um einen 57jährigen Mann, der seit 30 Jahren an sehr heftigen neuralgischen Schmerzen litt, die sich namentlich abends und nachts nach stärkeren Anstrengungen im Bereich des Rumpfes einstellten und erst in Rückenlage wieder zurückgingen. Objektiv zeigte sich vom 5. bis 12. Dorsalwirbel eine Kypho-Skoliose. Interkostal bestand eine starke Hyperästhesie der Haut. Daneben waren eine rechtseitige Fazialisparalyse, Immobilität der linken Pupille, eine Aortitis, eine zylindrische Striktur der Harnröhre und ein Lichen rubra planus beim Patienten zu konstatieren.

Sämtliche Erscheinungen gingen auf die antiluetische Therapie zurück und auch die Schmerzen verschwanden vollständig.

Im Röntgenbild waren vom 5. bis 9. Brustwirbel ein Verschwinden der Intervertebralräume und eine ungleichmäßige Dichtigkeit der Wirbelkörper zu konstatieren.

Beim zweiten Fall handelte es sich um einen 24jährigen sonst kräftigen Soldaten, der im Bereich des dritten und vierten Lumbalwirbels eine Kyphose aufwies, die dem Patienten so starke Schmerzen verursachte, daß er den Dienst aussetzen mußte. Daneben war ein Abszeß im linken Psoas zu konstatieren. Auf Jod-Hg-Arsenkur verschwand der Psoasabszeß vollständig und die Spondylitis besserte sich soweit, daß Patient wieder ohne Schmerzen gehen konnte. Die Deformation der Wirbelsäule war kaum mehr nachweisbar.

Bei beiden Fällen war die Anamnese auf Lues negativ,



hingegen wollen beide Patienten eine Zeitlang an eitriger Sekretion aus der Urethra gelitten haben, so daß Pied die Möglichkeit in Betracht zieht, es könnte sich dabei um intraurethrale Primäraffekte gehandelt haben.

Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies vénériennes.

Mai—September. 1913.

Gougerot und *Meaux-Saint-Marc.* Chronischer „fibröser" Abszeß durch Ducreybazillen hervorgerufen. pag. 321.

Während gewöhnlich die sekundäre Infektion der Lymphdrüsen bei Durcey-Ulcera mehr oder weniger akut verläuft mit Einschmelzung, Perforation nach der äußeren Haut und Schankröswerden der Fistel, haben die Verfasser 3 Fälle beobachtet, in denen die Lymphangitis einen ganz schleichenden, torpiden Verlauf nahm, ohne auf der bedeckenden Haut entzündliche Erscheinungen hervorzurufen. Es bildeten sich allmählich feste indolente Knoten, die mehrere Wochen ohne Tendenz zur Einschmelzung bestanden. Es handelte sich histologisch um erbsen- bis haselnußgroße, am Penis im Verlauf der Lymphbahnen auftretende Abszesse mit nachweisbaren Ducrey-Bazillen, die eine außerordentlich starke fibröse Abszeßmembran hatten.

Chifoliau und *Duroeux.* Mischaffektion der Zunge. Syphilis und Karzinom. pag. 333.

Bericht über eine luetische Zungenaffektion bei einem 44jährigen Manne, aus deren Narbe nach Abheilung auf mehrere Neosalvarsaninjektionen sich sehr schnell ein Karzinom entwickelte.

Levy-Bing und *Duroeux.* Ein Fall von schwerem gonorrhoischen Rheumatismus mit Neosalvarsan behandelt. pag. 337.

Nach mehreren Neosalvarsaninjektionen verschwinden die seit Jahren immer wieder rezidivierenden Gelenkschmerzen bei einem 30jährigen Patienten vollständig. Ebenso verschwinden die Gonokokken im Urethralsekret.

Hoffmann. Über den weiteren Verlauf mehrerer Fälle von Tertiärsyphilis, die mit einer einzigen intramuskulären Salvarsaninjektion behandelt wurden. pag. 401.

Es wird über 5 Fälle von schwerer Tertiärsyphilis berichtet, die auf eine einzige intramuskuläre Salvarsaninjektion in schwach alkalischer Lösung ausgezeichnet reagierten. Alle Patienten sind bis jetzt etwa 2 Jahre lang beobachtet und ohne klinische Rezidive geblieben.

H. hebt die Vorzüge der intramuskulären Methode hervor, bei der vor allen Dingen niemals zerebrale und anaphylaktoide Symptome beobachtet worden seien und empfiehlt sie in allen Fällen, wo die intravenöse Einverleibung irgendwelche Schwierigkeiten macht.

Hischmann, P. Basedow im Verlauf der Syphilis. pag. 422.

Im Verlauf der sekundären Lues zeigte sich bei einer Patientin eine akute Anschwellung der Thyreoiden mit den typischen Symptomen des Morbus Basedow, welche auf antiluetische Therapie wieder zurückgingen. Verfasser nimmt an, daß es sich um eine spezifische Thyreoiditis gehandelt habe.

Bory, L. Hirnnervenaffektion nach Salvarsan. pag. 428.

Bericht über einen Fall von Fazialis- und Akkustikuslähmung im Anschluß an 2 Salvarsaninjektionen. Besserung auf Hg-Therapie.

Gaucher und *Weissenbach.* Ein Fall von Lymphogranulomatose mit positivem Wassermann. p. 523.

Keine Luesanamnese. Antiluetische Therapie absolut ohne Einfluß. Auf Bestrahlung geringe Besserung.

Foltrain und *Levy-Fraenkel.* Schwierigkeiten in der Differentialdiagnose zwischen der syphilitischen und tuberkulösen Meningitis beim Erwachsenen. pag. 512.

Das Ergebnis der Arbeit ist, daß die Meningitis tuberculosa viel häufiger, als man glaubt, bei Syphilitischen auftritt, und daß diagnostisch der Unterschied zwischen Puls und Temperatur das beste klinische Zeichen für die Tuberkulose bleibt. Die Anwesenheit der Kochschen Bazillen im Liquor ist der einzige sichere Beweis. Wenn man sie systematisch in mehreren gut gefärbten Präparaten sucht, findet man sie bei Meningitis tuberculosa fast immer. Der Tierversuch gibt nur sehr spät Resultate und zuweilen auch noch strittige.

Theodoresco, P. Über die Lokalisationen der tertiären Hautsyphilide, mit zwei eigenen Beobachtungen von tertiären Syphiliden mit seltener Lokalisation. pag. 481.

Die Arbeit enthält ausgedehnte Betrachtungen über den Verbleib des syphilitischen Virus im Körper im allgemeinen und berichtet im besonderen über 2 Fälle von tertiären Syphiliden mit eigenartiger Lokalisation an der Ohrmuschel und in der präaurikularen Gegend, für deren beider Entstehung als auslösendes Moment ein Trauma nachweisbar war.

Bory, Louis. Lymphadenom des Zahnfleisches, für ein Syphilid gehalten und durch die histo-



logische Untersuchung diagnostiziert bei einem tuberkulösen Luetiker. pag. 529.

Heilung auf Arsenik.

Gaucher und *Gougerot*. Die Gefahren der Syphilis für die Allgemeinheit und die Frage der Staatskontrolle. pag. 561.

Die Arbeit enthält eine Anzahl positiver Vorschläge betreffs Aufklärung der Kinder, bezüglich Belehrung von Eltern und Erziehern, bezüglich der Desinfektion der Gebrauchsgegenstände zur Vermeidung extragenitaler Übertragung. Die Prostituiertenfrage wird in abolitionistischem Sinne behandelt.

Bertarelli. Über die Verwendung von intramuskulären Salvarsaninjektionen. pag. 602.

Verfasser gibt für seine intramuskulären Injektionen folgendes Rezept an: Salvarsan 0·2 (0·3) *g*, Gaïacol 0·2 *g*, Glyzerin 2·0 *ccm* (20%ig gelöst in bidestilliertem sterilisierten Wasser), gelobt wird die geringe Schmerzhaftigkeit und die langsame Resorption der intramuskulären Depots, die dem Verfasser besonders wirksam und geeignet zu sein scheint.

Gaucher und *Giroux*. Syphilitischer Schanker der Nasenspitze. pag, 610.

Bericht über einen Fall. Dabei sehr frühzeitiges Auftreten von Sekundärerscheinungen, worauf die Verfasser früher bereits bei Extragenitalinfektionen hingewiesen haben.

Gaucher und *Giroux*. Plaques muqueuses der Wangenschleimhaut 33 Jahre nach dem Schanker. pag. 607.

Beschreibung eines Falles von Plaques muqueuses an den Lippen, welche bei einer unbehandelten Lues 33 Jahre nach der Infektion auftraten.

Paris und *Desmoulière*. Das Antigen in der Wassermannschen Reaktion. pag. 641.

Bereits in einer früheren Arbeit hat Verf. betont, daß sein aus Σ Lebern hergestellter Extrakt, welcher nach Sättigung mit Äther und Lösung in Alkohol einen Zusatz von Cholestearin bekam, nie unspezifisch, dagegen empfindlicher ist, als die bisher gebräuchlichen.

Nach genauer Angabe der Zubereitung und des Gebrauchs seines Extraktes, sowie des abgeänderten Versuchs und der Art der Ablesung der Resultate folgt ein statistischer Vergleich der Resultate mit seinem Extrakt einem künstlichen aus Cholestearin, Lezithin und Seife hergestellten und dem bisher gebräuchlichen alkoholischen Σ-Leberextrakt.

Die Resultate sind folgende:

1. Bei 254 Gesunden = alle 3 Σ neg.



2. Bei 99 Σ anamnestisch unsicher, dagegen klinisch angenommen. Verf. 20% +, die anderen 0.

3. 69. Primäraffektion: Verf. bereits nach 8—13 Tagen +, die anderen 50% : 0.

4. Bei 56 Fällen von 1 Jahr alter Σ behandelt. Verf. alle +, Künstlicher Extrakt $^1/_3$, alkoholischer $^1/_2$ = 0.

5. 15 Fälle 1—3 Jahre behandelt. Verf. 44% +, die anderen 54%.

6. 70 Fälle mehr als 3 Jahre behandelt. Verf. 75% +, die anderen 60%.

7. 24 Fälle Σ hereditär. Verf. 86% +, die anderen 41%.

Levy-Bing. Das „606" sterilisiert nicht die Syphilis. pag. 657.

Bei 8 Fällen, welche kurz nach dem Erscheinen des P. A. bei noch negativem Wassermann ihre Kur begonnen und mit Dosen von 0·4—0·6 Salvarsan resp. 0·45 —0·75 Neosalvarsan in achttägigen Intervallen behandelt wurden, traten teils Allgemeinerscheinungen, teils positive Seroreaktion auf, so daß Verf. zu dem Schluß kommt, daß das Salvarsan eine Sterilisatio magna nicht bewirkt.

Glaotiché. Zwei Fälle von syphilitischer Reinfektion, von denen der eine unbestreitbar ist, während der andere diskutirbar ist. pag. 666.

Im ersten Fall handelt es sich um einen Pat., der bei seiner ersten Infektion an einem pustulösen Syphilid, das zu den spät sekundären zu rechnen war, erkrankt. Nach einer energischen kombinierten Kur schwanden alle Erscheinungen. Ein Jahr und wenige Monate darauf erschien Pat. mit einem frischen P. A. und Roseola.

Der zweite Fall akquirierte 15 Jahre nach seiner ersten Infektion eine Lues, die nach Ansicht des Verf. offenbar nach ihrem klinischen Verlauf auf frischer Ansteckung beruhte und nicht etwa als tertiär zu deuten war.

Neisser, A. Die wirkliche Behandlung der Syphilis. Vorteile der Verbindung von Salvarsan und Quecksilber. Einige Prinzipien für die Anwendung des Salvarsans. pag. 721.

Obwohl Verf. theoretisch eine Spontanheilung der Σ für möglich hält, fordert er doch energische therapeutische Maßnahmen gegen die Krankheit. Am wirksamsten ist eine Kombination von Hg und Salvarsan, was nach seinen Erfahrungen ungefährlicher ist, als die Anwendung von Salvarsan allein. Das Salvarsan wirkt rascher und intensiver wie das Hg und zeigt daher seine Erfolge besonders bei frischen Fällen und eignet sich in Verbindung mit energischer Hg-Darreichung bosonders für Abortivkuren. Falls nicht besondere Gegengründe

vorliegen, wendet Verf. das Salvarsan bei jedem Fall von Σ an. Zur Vermeidung von Rezidiven soll die II. Kur schon 5—6 Wochen nach der ersten folgen. Dieselbe kann nur in 1—2 Salvarsaninjektionen bestehen, muß aber eine kombinierte sein, falls irgendwelche Σ-Symptome oder positive Seroreaktion vorhanden sind. Die Behandlung betrachtet Verf. für beendet, falls 4—5 mal bei fortgesetzter Therapie die Seroreaktion negativ war. Auch nach Aussetzen der Behandlung soll alle 6—8 Wochen eine Seroreaktion gemacht werden. Die Gesamtdosis für eine Kur beträgt bei kräftigen Männern 2·5—3·0 Salvarsan, bei Frauen 2·0. Bei spezifischen Veränderungen des Nervensystems beträgt die Gesamtdosis 58—6·0. Bis Verf. zu den größeren Dosen 0·4—0·5 übergeht, prüft er durch kleine Anfangsdosen von 0·1—0·21 die Toleranz für das Mittel. Die Intervalle sind bei den letzten Injektionen auf 10 Tage zu bemessen. Als Hg-Präparat benutzt N. das graue Öl. Bei frischen Fällen und besonders zu Abortivkuren bevorzugt N. größere Einzeldosen, dagegen wendet er bei inveterirten kleinere Dosen an, ohne daß aber die Gesamtdosis dabei geringer ist wie bei frischen Fällen. Zur Entscheidung der Frage, ob Heilung erreicht, oder die Σ noch latent ist, wendet N. provokatorische Salvarsaninjektionen an. Alles in allem behandelt N. jede Lues grundsätzlich mit Salvarsan, rät aber, um zu starke Herxheimersche Reaktionen zu vermeiden, mit einigen Hg-Injektionen zu beginnen. Herbert Wallfisch (Breslau).

The British Journal of Dermatology.

Dezember 1913.

Castellani Aldo. Tinea imbricata (Tokelau). p. 377.

Im Eingang seiner eingehenden Monographie definiert Castellani den Ausdruck „Tinea imbricata" mit dem einer Gruppe tropischer Dermatomykosen, die, durch Pilze vom Genus Endodermophyton verursacht, klinisch charakterisiert sind durch ausgedehnte schuppende Flecken; die Schuppen sind groß, fest adhärent an der Basis und in konzentrischen Ringen oder parallelen Linien angeordnet.

Synonyma: Tokelau (nach einer Insel, auf der die Krankheit sehr häufig ist), Tokelau ringworm (Tilbury Fox), Bowditch ringworm, South-west Gune; Le Pita (ein Eingeborener von Tamana, der die Krankheit nach Tokelau einschleppte), Tropical Ichthyosis, Dermatomykosis chronica figurata exfoliativa, Herpes farinosus, Herpes desquamans, Endodermophytosis Castellani, Gugo, Cascado etc.

Es folgt ein Abschnitt über die Geschichte der Kenntnis der Krankheit. Heimisch ist die Krankheit auf der Malayen-



halbinsel, in einigen Teilen von Indochina und Südchina, Borneo, Samoa, Java, den Salomonsinseln, Neuguinea, Sumatra, den Fidjiinseln, den Philippinen, den Ladronen, Neukaledonien, Birma und Ceylon. Den Fällen aus Brasilien und Tropisch-Amerika gegenüber verhält sich der Autor zweifelhaft. Offenbar bedarf es zur Entwicklung der Krankheit eines warmen, feuchten Klimas, welches dem Wachstum der Kokosnuß günstig ist.

Nach den Untersuchungen des Autors haben die Aspergillusarten nichts mit der Ätiologie der Krankheit, wie einige meinten, zu tun; die Erreger gehören zu einem Genus, für das er den Namen Endodermophyton vorschlug. Man kann drei Arten unterscheiden: E. concentricum (Blanchard, 1901); 2. E. indicum (Castellani, 1911); 3. E. castellani (Perry, 1907). Die beiden ersten Arten sind die Erreger der Tinea imbricata, die dritte verursacht die Tinea intersecta.

Die Pilze des Genus Endodermophyton wachsen zwischen den oberflächlichen und tiefen Epidermisschichten und bilden ein Netzwerk von Myzelien, welche das Stratum corneum und granulosum vom Rete Malpighi abheben. Sie befallen nicht die Haarfollikel und verursachen keine Eiterung. Botanisch stehen sie dem Genus Achorion nahe. Sie wachsen gut auf Glukoseagar, auf Sabourauds Nährböden und anderen Medien. Es folgt eine sorgfältige Studie über das Verhalten der Pilze auf den verschiedenen Nährböden.

Die Eruption beginnt mit einem oder mehreren kleinen, runden oder ovalen, leicht erhabenen, dunkelbraunen, stark juckenden Flecken. Bald blättert der zentrale Teil ab und an der Peripherie entsteht ein Ring aus großen Schuppen, der sich peripher ausbreitet. Später entstehen teils konzentrische, teils diffuse Herde.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: die Körpertrichophytie, die Ichthyosis, die Pityriasis rubra und die Tinea intersecta. Die Tinea imbricata heilt spontan nicht und ihre Behandlung ist schwierig. Die Kranken leiden sehr durch den außerordentlich starken Juckreiz. Die Arbeit enthält zahlreiche, sehr instruktive Bilder.

Januar 1914.

Mc. Donagh, J. E. R. Ulcus molle serpiginosum. p. 1.

Die Arbeit von Mc. Donagh stützt sich auf fünf eigene Beobachtungen. Fall I. betrifft einen 25jährigen Mann, der zuerst als Granuloma inguinale diagnostiziert wurde. Der Patient hatte in Singapore gelebt und war auch antisyphilitisch behandelt worden. Die jetzige Affektion ist in einer guten Ab-



bildung wiedergegeben. In einem exzidierten Stück gelang es die Ducreyschen Bazillen nachzuweisen. Auch die übrigen Fälle hatten in den Tropen gelebt. Bei allen fünf Fällen handelte es sich um eigenartige chronische Ulzerationen, die sich an Ulcera mollia angeschlossen hatten. Nach des Autors Ansicht ist die beste Behandlung dieser Fälle eine interne Behandlung mit Jodkalium und gleichzeitig äußerlich Phenolkampfer und Jodoform. Der Autor ist der Ansicht, daß das sog. Granuloma venereum oder inguinale eine dem Ulcus molle serpiginosum verwandte Affektion darstellt. Es scheint, als ob klimatische Umstände die intrazelluläre Ansiedlung des Ducreyschen Bazillus begünstigen, denn der Autor konnte keinen Fall von Ulcus molle serpiginosum, der im gemäßigten Klima aufgetreten war, beobachten.

Februar 1914.

Morley E. B. Epidermolysis bullosa hereditaria. pag. 35.

Wie Morley hervorhebt, sind seit den ersten Mitteilungen von Tilbury Fox (1879) etwa 50 Fälle von Epidermolysis bullosa hereditaria beschrieben worden. Nur 6 Beobachtungen finden sich darunter, wo mehr als 10 Familienmitglieder die Krankheit aufwiesen. Der Autor ist in der Lage, einen großen Familienstammbaum zu veröffentlichen, in dem diese Krankheit wiederholt vertreten ist.

Von dieser Familie Mitchell beobachtete Morley drei Mitglieder persönlich, den Vater und zwei Kinder. Der Vater bekommt seit der Geburt bei den leichtesten Traumen Blasen. Besonders befallen sind die Ellbogen, Hände, Kniee, Schienbeine und Füße. Niemals befallen sind Handteller, Fußsohlen, Gesicht und Mund. In der Blasenflüssigkeit finden sich keine Eosinophilen.

In der Familie M. finden sich in 5 Generationen unter 62 Individuen 22 Fälle von Epidermolysis bullosa. Die Krankheit trat in den ersten Lebensmonaten auf. In den bisher beschriebenen Fällen war das Verhältnis der affizierten männlichen zu dem der weiblichen Mitglieder 53 : 34. Bei der Familie M. war das Verhältnis 13 : 9.

Epidermoidalzysten fanden sich in den untersuchten Fällen mit Wahrscheinlichkeit auch bei den anderen Mitgliedern der Familie. Achtmal wurde die Krankheit durch ein affiziertes männliches Mitglied übertragen, niemals durch ein nicht affiziertes männliches Mitglied, zweimal durch ein affiziertes weibliches Mitglied, einmal durch ein nichtaffiziertes weibliches Mitglied, die Tochter eines affizierten männlichen Mitgliedes.

Der Autor weist darauf hin, daß Gossage in einer



Arbeit über Vererbung annimmt, daß die Epidermolysis bullosa ein gegenüber dem normalen Zustand dominante mendelnde Eigenschaft ist.

Ward, E. Naevus morbilliformis mit Hemihypertrophie. p. 43.

Der Naevus, der ganz wie ein Masernexanthem aussieht, bedeckt die rechte Seite des Stammes von Nabelhöhe bis zum Halse, überschreitet etwas die Mittellinie, geht am rechten Arm an der Außenseite bis zum Ellenbogen und erstreckt sich auch über die Außenseite und die Hand des linken Armes. Die Trägerin war sonst gut entwickelt, doch war der rechte Arm länger und dicker als der linke. Die Pat. war im ersten Lebensjahre blau, erst später stellte sich die normale Hautfarbe ein. Der Autor nimmt an, daß damals ein Herzdefekt bestand, der sich später wieder ausglich.

Letheby, Tidy H. Proteinmetabolismus bei Hautkrankheiten, kritische Übersicht. pag. 45.

Der Autor kritisiert die von Schamberg, Ringer, Raiziss und Kolmer in ihrer Arbeit „Protein Metabolism in Psoriasis" im Journal of cutaneous diseases. Nov. 1913 ausgesprochenen Thesen und kommt auf Grund eigener Untersuchungen zu den Schlüssen, daß erstens die Nitrogenretention bei allen weitausgebreiteten Hautentzündungen ein gewöhnliches Vorkommnis ist, daß zweitens die Stickstoffretention nur eine scheinbare und nicht eine wirkliche ist und auf dem Stickstoffverlust von der Hautoberfläche beruht, daß drittens nach dem Verschwinden der Eruption bei der Psoriasis keine Stickstoffretention mehr stattfindet.

Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cutan. Diseases incl. Syph.

Vol. XXXI. Oktober 1913. Nr. 10.

Mackee, George M. (New-York). Die Überhäufung der Programme der medizinischen Versammlungen. Notiz des Herausgebers. p. 697.

Die Klage über die allzugroße Belastung der Programme mancher medizinischer Versammlungen, auch der dermatologischen, ist öfter gerechtfertigt; den vereinigten Bemühungen der Sekretäre, Vorsitzenden und der Sprecher selber müßte es gelingen, diesen Übelstand zu beseitigen.

Schamberg, Jay F., *Kolmer,* John A., *Ringer*, A. J. und *Raiziss*, G. W. (Philadelphia). Untersuchungen über Psoriasis; vorläufiger Bericht. p. 698.

Die Untersuchungen obiger Autoren über die bisher ätiologisch ungeklärte Psoriasis bewegten sich in zwei Rich-



tungen und zwar nach bakteriologisch-pathologischer und nach physiologisch-chemischer Seite.

In ersterer Richtung wurde die Wassermannprobe bei Psoriatikern angestellt, um festzustellen, ob lipoidophile Reagine im Serum, und zweitens ob Antigene in den Effloreszenzen Psoriatischer vorhanden seien.

Die Reaktion mit dem Serum Psoriatischer fiel in 18·7% mäßig stark positiv aus, dagegen war die Reaktion von Extrakten von Schuppen oder Kulturen von Bakterien, welche aus den Psoriasisschuppen gezüchtet worden waren, mit dem Serum Psoriatischer stets völlig negativ; also entweder fehlen Antigene (ätiologische Mikroorganismen) in den Schuppen oder die entsprechenden Antikörper in den Seren.

Von 16 verschiedenen Mikroorganismen, die aus 24 Fällen von Psoriasis gezüchtet wurden, scheint nur einer, als „Diplokokkus X" bezeichnet, der in 5 Psoriasisherden und in einer Blutkultur gefunden wurde, Beachtung zu verdienen.

Anaerobe Züchtung, Verwendung besonderer Nährstoffe gaben keine merkwürdige Parasiten. In der feuchten Kammer (Plauts) gingen nur Diplokokken an. Im Ultramikroskop wurden bei 19 Fällen von Psoriasis 17 mal bewegliche Stäbchen gesehen, welche weiter studiert werden sollen. Kulturelle und mikroskopische Untersuchungen von künstlich gezogenen Blasen Psoriatischer gaben keine Resultate. Vakzinen aus den bei Psoriasis gezüchteten Mikroorganismen bleiben wirkungslos, Impfungen von Psoriasisherden, Schuppen, Serum und defibriniertem Blut auf Affen waren erfolglos. (Fortsetzung folgt.)

Wise, Fred. (New-York). Angioma serpiginosum (Hutchinsons infektives Angiom) mit einem Bericht über einen sehr ausgebreiteten Fall. Histologischer Bericht von S. Pollitzer, New-York. p. 725.

Von einer durch Hutchinson als infektives Angiom beschriebenen Hauterkrankung, die auch von andern Autoren gesehen und verschieden bezeichnet worden ist, hat Wise drei Fälle beobachtet.

Fall 1, eine 28j. Frau, hatte ihre Erkrankung seit dem 14. Jahr, wo ein glänzendroter, 25centgroßer Fleck zuerst auf der rechten Nackenseite erschien, der anfänglich gleichmäßig war; später mit Abblassung des Zentrums einem Ringwurm ähnlich wurde. Nach Wochen traten ähnliche Herde und sehr kleine, punktförmige, glänzend rote Flecke überall symmetrisch außer an Handtellern, Sohlen, Gesicht und behaartem Kopf auf. Die Eruption bekam allmählich verschiedene Formen, und zwar Punkte, gleichmäßige Scheiben, punktförmige Flecken, leicht erhabene Knötchen, kleinere gekrümmte oder halbzirkelförmige Linien, maschenförmige Gefäßlinien, Pigmentierungen



und atrophische Flecke. Nach einem Bade wurden Ringe, Linien und Flecken schärfer und allmählich im Verlauf der letzten Jahre die dunkelroten und purpurnen Ringe gelb und braun. Subjektiv bestand leichtes Jucken. Außerdem fanden sich weißliche, leichtglänzende unregelmäßige Einsenkungen, die atrophischen Flecken entsprechen. Ähnlich doch geringergradig waren die Hauterscheinungen bei einem zweiten und dritten Falle.

Histologisch bot sich eine fortschreitende perivaskuläre Infiltration der papillaren und subpapillaren Gefäße der betreffenden Stellen mit gleichzeitiger Gefäßneubildung und endothelialer Proliferation.

Das elastische Gewebe normal, das Bindegewebe stellenweise degeneriert. Dabei etwas Parakeratose, Ödem der Rete mit lymphozytärer Infiltration. Somit leichte Entzündungserscheinungen, welcher Befund nicht mit jenem anderer Autoren über das infektive Angiom stimmt, welche teleangiektatische Beschaffenheit ohne Entzündungserscheinungen fanden.

Hazen, H. H. (Washington). Die Leukozyten bei Syphilis. p. 759. (Fortsetzung von p. 633).

Enthält bloß die Belegzahlen für die schon früher mitgeteilten Schlüsse.

Mackee, M. George. (New-York). Zirzinäres Syphilid einer Pityriasis rosea gleichend. Klinische Berichte. p. 750.

Bericht über zwei Fälle, von zirzinärem Syphilid, die einer Pityriasis rosea resp. einer Kombination von Syphilis mit Pityriasis glichen. Rasches Schwinden auf Hg-Injektionen.

Sonderbericht über die Dermatologische Sektion des 17. internationalen medizinischen Kongresses von Howard Fox. p. 753—765.

Mc. Murtry, Charles Wood. (New-York). Dermatologische Arzneistoffe. Ichthyol. p. 765. (Fortsetzung von p. 664.)

Allein oder besser in Kombination mit Resorzin, Salizyl etc. eignet sich Ichthyol bei papulösem, chronischem Ekzem. Es wurde mit Schwefel und Lassarpaste kombiniert bei Eczem. rubr. mad. der Unterschenkel von Dreuw, bei Stauungsdermatosen in Pillen innerlich von Unna, in Lösungen bei Ekthyma von Lutembacher, bei Analfissuren von Van der Willigen u. a. empfohlen. Bei Variola sah Kolbossenko, bei Morbilli Strisower, bei Skarlatina Siebert gute Erfolge.

Das Ichthyol wird von der Haut sowohl absorbiert, als (bei innerer Verabreichung) ausgeschieden. Kontraindikationen und Idiosynkrasien bestehen ihm gegenüber fast keine. Im



allgemeinen werden eher zu geringe als zu starke Konzentrationen verordnet.

Seine Anwendungsweise ist eine mannigfaltige: Rein, in Kollodium, Stärkeeiweißfirnis, Salben, Ölen, alkohol-ätherischen Lösungen, Bädern etc.

Bronson. Nekrolog auf Prince Albert Morrow.

Br. würdigt Morrow nicht nur als vorzüglichen dermatologischen Praktiker, Lehrer und Schriftsteller, sondern als den eigentlichen Organisator der amerikanischen Bestrebungen für gesunde geschlechtliche Entwicklung und für Abwehr der Geschlechtskrankheiten.

Pusey. Nekrolog auf Henry Giles Anthony.

Anthony war ein begeisterter Dermatolog, ein genauer gewissenhafter Schriftsteller und ein ausgezeichneter Literaturkenner. Rudolf Winternitz (Prag).

The Urologic and cutaneous review.

November 1913.

Dreuw, W. H. (Berlin). Die Behandlung der Impotenz mit Kauterisation des Colliculus, Hydrovibration und Organotherapie. p. 585.

Durch deutsche Arbeiten bekannt.

Bloom, J. D. (New Orleans). Hutchinsonsche Zähne. p. 598.

Mitteilung eines Falles.

Jackson, W. R. (Mobile, Ala). Meine Erfahrungen mit Salvarsan. p. 600.

Kurze Abhandlung, die nichts Neues bietet.

Dezember 1913.

Porosz (Budapest). Bedeutung und Erklärung sexueller Träume. p. 631.

Johnson, J. T. (Washington). Der Einfluß des Gonokokkus auf die Sterilität bei beiden Geschlechtern. p. 637.

Zusammenstellung von Statistiken.

Miller, J. W. (Cincinnati). Ekzema marginatum. p. 641.

Beschreibung von zwei ungewöhnlich schweren Fällen mit Beteiligung der Lymphdrüsen. Allgemeines über Ätiologie, Diagnose und Pathologie. Therapeutisch wird in erster Linie Röntgen in großen Dosen empfohlen.

Januar 1914.

Mc. Donagh (London). Die Biologie der Syphilis. p. 1.

Wie in seinen bereits früher veröffentlichten Arbeiten



bringt Verf. eine eingehende Beschreibung der Entwicklung der Spirochaete pallida und betont gegenüber den bisher gegen seine Anschauung gemachten Einwänden — daß die Spirochaete pallida in Reinkulturen gezüchtet worden sei und daß die Infektion mit diesen Kulturen beim Tier positiv ausgefallen sei — den zu großen Wert, der zur Zeit auf die Kultur gelegt wird. Schon bei Bakterien und Pilzen existieren die größten morphologischen Unterschiede zwischen denselben Organismen im Körper und in der Kultur, ganz abgesehen von den Variationen, die durch die verschiedenen Nährböden bedingt werden. Bei einem derartig hoch entwickelten Organismus, wie die Spirochaete, müssen selbstverständlich die Unterschiede noch viel größer sein. Praktisch wissen wir im allgemeinen nichts über die kulturellen Eigenschaften der Spirochaete. Ebenso scheint ihm bisher die Frage der Tierinfektion zu wenig geklärt, als daß man sie als einen Beweis gegen seine Theorie anführen könne.

Otis, E. O. (Boston). Lungentuberkulose und Syphilis. p. 8.

A priori ist anzunehmen, daß eine Syphilis einen tuberkulösen Körper noch mehr schwächen würde. Viel hängt jedoch vom Stadium der Tuberkulose und der Konstitution des Kranken ab. Die Ansicht der meisten Autoren geht dahin, daß die Syphilis einen ungünstigen Einfluß auf eine bereits bestehende Lungentuberkulose ausübt, wenn sich letztere in einem aktiven, fortschreitenden Stadium befindet. Daß eine mehr oder minder ausgesprochene Tuberkulose bei Hinzutreten einer Syphilis sich bessert, ist als Ausnahme zu betrachten. Ferner ist anzunehmen, daß eine Lues den Körper für eine tuberkulöse Infektion empfänglicher macht. Wenn ein Luetiker von einer tuberkulösen Infektion befallen wird, so wird die Tuberkulose einen ungünstigen Verlauf nehmen, besonders wenn die Syphilis sich im Frühstadium befindet. Im Spätstadium ist es sehr zweifelhaft, ob sie irgend welchen nennenswerten Einfluß auf die hinzutretende Tuberkulose ausübt.

Verf. bespricht dann ausführlicher die Differentialdiagnose zwischen Lungentuberkulose und Syphilis der Lungen. Zur Behandlung der mit Lungentuberkulose kombinierten Lues gilt für alle Fälle als das idealste Mittel das Salvarsan, da es gleichzeitig die tuberkulöse Erkrankung günstig beeinflußt.

Day, G. H. (Louisville). Zwei Fälle von kongenitaler Syphilis; bei dem einen bildete eine Glykosurie das vorherrschende Symptom. p. 13.

Es handelte sich um zwei Geschwister. Vater vor 22 Jahren Lues. Dreimonatliche Hospitalbehandlung, die dann noch einige Monate lang vom Hausarzt fortgesetzt wurde. Später nie wieder



behandelt. Nach drei Jahren Heirat, symptomfrei. Anamnese der Frau o. B. Acht Kinder, das jüngste vor einigen Monaten an Pneumonie gestorben. Fünf Kinder vollkommen gesund.

Das zweitälteste Kind, 17 Jahre alt, leidet seit zwei Jahren an erschwerter nasaler Atmung, früher bereits erfolglos operiert. W. R. positiv. Fourniersche Zähne, Fehlen der Patellarreflexe. Auf 0·6 Neosalvarsan intramuskulär vollkommen beschwerdenfrei.

Das fünfte Kind, 10 Jahre alt, Mißbildung der linken Hand, klagt seit mehreren Wochen über Kopfschmerzen, seit $3^1/_2$ Jahren besteht Glykosurie. Täglich schwere epileptische Anfälle, bis zu 50 Minuten Dauer. Zähne von ausgesprochen Fournierschem Typ. W. R. positiv. Urin enthält reichlich Zucker. 3 Injektionen Neosalvarsan, zwei Wochen später frei von Anfällen, nach drei Wochen Urin zuckerfrei.

Pirrung, J. E. (Cincinnati). Zwei Fälle von Syphilis des Rektums, mit subkutanen Injektionen von Natrium cacodylicum behandelt. p. 17.

Die Behandlung bestand in subkutanen Injektionen von täglich 3 *g* Natrium cacodylicum zwei Wochen lang. Dann 8tägige Pause und abermals zwei Wochen täglich 3 *g*. Der eine Fall — tertiäre Lues — zeigte nach 28 Injektionen Neigung zur Heilung. Nach einer abermaligen Pause von 8 Tagen wurden nochmals zwei Wochen lang täglich 3 *g* injiziert. Ende der 7. Woche Ulzerationen abgeheilt. Patient ist symptomfrei seit 3 Jahren. Der andere Fall, eine sekundäre Lues, wurde in der gleichen Weise behandelt. Die Symptome schwanden nach einem Monat. Starke (Breslau).

Dermatologie.

Russische Monatsschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Bd. II. H. 11. November 1913.

1. *Wewejorowski*, A. A. Sporotrichosis und verwandte Mykosen. p. 1193. (Schluß folgt.)

In einem Falle gelang es dem Verf. eine neue Sporotrichonart zu züchten, die mit dem Sp. Schenki die grauweiße Farbe der Kultur und mit dem Sp. Beurmanni das Vergärungsvermögen der Saccharose, nicht aber der Laktose gemein hat.

2. *Smirnow*, A. W. Über angeborene Divertikel der männlichen Urethra. p. 1228.

Bei einem 37 Jahre alten Manne existierte ein angeborenes walnußgroßes Divertikel der vorderen Urethra. In einem anderen Falle (23 Jahre alter Student) war das mandarinengroße Divertikel durch ein Septum in eine linke und rechte Hälfte geteilt und gonorrhoisch infiziert.



3. *Mironytschew*, S. Zur Bewertung der Diagnose der Gonokokken nach der Grammethode und nach der Jensenschen Modifikation. p. 1238.

Der Verf. zieht die Modifikation nach Jensen der Gramschen Färbung vor. $^1/_2$% Methyl-Violett-Lösung und stärkere Lugollösung (Jodi puri 1·0, Kali iodati 2·0, Aq. d. 100) geben rasch viel deutlichere Bilder.

4. *Iwanow*, W. W. Einige Bemerkungen über einen Fall von syphilitischer Reinfektion. p. 1242.

1906 hatte der damals 24jährige Kranke 2 Ulcera mixta praeputii, Adenitis inguinalis, Roseola. Später Roseola recidiva, Leucoderma colli, Papulae amygdalarum. 7 Touren geschmiert und 1 Salvarsaninfusion. 2 Jahre ohne Erscheinungen. Im Februar 1913 bekam der Kranke zum zweiten Mal Ulcera mixta, Syph. cut. papulo-maculosa, Alopecia syph., Leucoderma colli. W. R. ++++. Die Frau des Kranken ist auch infiziert: Primäraffekte an den großen Schamlippen.

5. *Grünfeld*, A. I. Die neue Methode der Gonorrhoebehandlung mit Kaviblen- und Uranoblenpräparaten nach Bruck. p. 1247.

Vorläufige Mitteilung. In 23 Fällen (15 Männer, 7 Kinder und 1 Frau) wurden mit den Uranoblenpräparaten gute Resultate erzielt.

Band II, 1913, H. 12, Dezember.

1. *Tyschnenko*, A. M. Zur Frage der Syphilis haemorrhagica der Erwachsenen. p. 1355.

Bei einem 24jährigen Bauer entwickelte sich eine papulopustulöse syphilitische Eruption mit hämorrhagischer Färbung. Milzschwellung. An den unteren Extremitäten waren die Mm. gastrocnemii schmerzhaft infiltriert. Histologisch: Perivaskuläre Infiltrate, Endovasculitis und Blutungen per rhexin. Nach 21 Friktionen (à 3·0 Ung. Hg. cin.) und Jodbehandlung Heilung.

2. *Wewejorowski*, A. A. Sporotrichosis und verwandte Mykosen. p. 1368 (Schluß).

Der 22jährige Kranke bekam vor 3 Jahren in der Nähe des rechten Mundwinkels eine Pustel. Später entstanden an den Wangen und an der Nase harte braun-rote Knoten, die zentrale Nekrose und Eiterung zeigten. Mikroskopisch wurden hefen- und bazillenartige Gebilde gefunden. Kulturell gelang es dem Verf. eine neue oben beschriebene Sporotrichonart zu züchten. Große J.-K.-Dosen (bis zu 10 *g* pro die) führten zur Heilung. Sporoagglutination und Komplimentfixation fielen negativ aus.

3. *Proskurjakow*, S. F. Zur Frage der Behandlung der Hautkrankheiten nach Finsen. p. 1387.

Seit 10 Jahren wurden im Petersburger Kalinkinschen



Krankenhause 184 stationäre Kranke mit Lup. vulg. behandelt und davon 48 (26·2%) gänzlich und 24 (13·1%) fast gänzlich geheilt entlassen. In 14 Fällen mit hypertrophischen und ulzerösen Formen wurde eine kombinierte Therapie (mit Röntgen) angewendet. Von 83 ambulanten Kranken wurden 7 geheilt und 17 fast geheilt. Bei Lup. erythemathodes und Epitheliom war die Finsenmethode weniger wirksam.

4. *Ebert*, B. P. Vergleichende Bewertung der diagnostischen Rolle der Modifikationen der Wassermannschen Reaktion und anderer serodiagnostischer Methoden zur Feststellung der Syphilis. p. 1396.

Literaturübersicht. Einige Modifikationen sind empfindlicher und einfacher, als die typische Wassermannsche Reaktion, aber zugleich weniger spezifisch als die letztere.

5. *Perkel*, J. D. Ein Fall von Leucoderma colli psoriaticum. p. 1406.

Bei einem 32jährigen Psoriatiker bestanden am Halse depigmentierte ziemlich große runde Flecken auf stark pigmentiertem Grund. Seit 8 Jahren ohne Behandlung. W.-R. negativ.

6. *van Haut*, N. N. Ein Fall von möglicher syphilitischer Reinfektion. p. 1410.

Ein 29jähriger Mann hatte im Februar 1912 ein gummöses Geschwür an der Peniswurzel. Hg, J und „606"-Behandlung. Im September 1913 Ulc. induratum orif. ext. urethrae, Polyadenitis, Roseola. S. Bogrow (Moskau).

Giorn. ital. d. malat. ven. e d. pelle.

Heft VI, 1913.

Burzi, G. Bemerkungen über die Wassermannsche Reaktion bei der Lues und über einige ihrer hauptsächlichen Modifikationen. p. 629.

Die Beobachtungen Burzis lassen sich in folgenden Schlußsätzen zusammenfassen:

1. die wahre Natur der W. R. ist noch unbekannt;

2. ihr spezifisches biologisches Verhalten ist nicht aufrecht zu erhalten;

3. es ist dagegen ihr spezifisches klinisches Verhalten begründet;

4. die verschiedenen bekannten Antigena dienen im allgemeinen dem Zwecke; das von hereditär-luetischer Leber herrührende gibt jedoch genauere und zuverlässigere Resultate und vermeidet besser als die anderen nicht spezifische Fixierungen;



5. es ist möglich eine Antigenwirkung bei syphilitischen Seren zu finden, jedoch nur, wenn sie in hohen Dosen gebraucht werden;

6. die W. R. erleidet Schwankungen und Suspensionen in ihrem positiven Resultat, so daß man sie wiederholen muß, wenn sie negativ ausfällt;

7. die Verwendung aktiver Seren gibt genaue Resultate und dient zuweilen dazu, die W. R. zu vervollständigen, unter der Bedingung jedoch, daß die in ihnen enthaltene Quantität von Komplement und Ambozeptor ausreichend ist oder durch geeignete Zusätze ausreichend gemacht wird; die Reaktion mit frischem Serum ist immer nützlich, parallel zur Original-W. R.;

8. die Dissensibilisierung verleiht dem Serum nicht immer vorteilhafte Bedingungen für die W. R.; sie ist jedoch ein Mittel. um einige Ursachen zu Irrtümern zu eliminieren, und deshalb ist es von Nutzen, sie mit der Original-W. R. zu verbinden;

9. die W. R. verschwindet nicht immer mit der Kur; ihre Persistenz kann einhergehen mit vollständigem und dauerndem Fehlen jeder krankhaften Manifestation oder jeglicher persönlicher oder hereditärer, nachweisbarer Alteration; die Theorie der biologischen Kur nach Citron ist deshalb nicht für alle Fälle applizierbar;

10. die negative Reaktion kann ausnahmsweise bei voller Aktivität der Infektion vorhanden sein und hat deshalb keinen Wert; aber ihre Persistenz nach biologischer Reaktivierung und nach energischen Kuren kann ein gut verwendbares Kriterium im Verein mit den aus der vollständigen klinischen Untersuchung gewonnenen Kriterien bilden.

J. Ullmann (Rom).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Scholtz, W. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Ärzte. I. Band: Geschlechtskrankheiten. Mit 84 meist farbigen Abbildungen und Tafeln. 474 S. Verlag von S. Hirzel. Leipzig 1913. Preis M. 18.—.

Dies neue Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten ist einfach, klar und überaus anschaulich geschrieben, so daß seine Anschaffung Studierenden und Ärzten sehr empfohlen werden kann. Alle modernen Errungenschaften auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten sind eingehend berücksichtigt, kritisch verwertet und das praktisch Wichtige besonders hervorgehoben. Dabei ist die Ausstattung vorzüglich, der Preis mäßig.



Die Gonorrhoe ist auf 150 Seiten behandelt. Ihre Darstellung ist glänzend und wohl die beste, die wir zur Zeit über diese so wichtige Krankheit besitzen. Überall zeigt sich die reiche Erfahrung des Verfassers. Die Grundlage der Gonorrhoebehandlung bildet die mikroskopische Untersuchung und die Feststellung der Ausdehnung des Krankheitsprozesses. In allen Fällen soll die Therapie eine streng antiseptische sein; aber auch die Bedeutung der internen und allgemeinen diätetischen Behandlung findet volle Würdigung; desgleichen das Bougie, die Dehnapparate sowie das Endoskop. Bemerkenswert erscheint mir, wie vorsichtig und zurückhaltend die Vakzinebehandlung bewertet wird.

Das Ulcus molle und dessen Komplikationen werden auf 18 Seiten in einer für die Praxis ausreichenden Weise besprochen. Doch vermisse ich in der klinischen Darstellung die Anführung der Lieblingssitze des Ulcus molle, die sekundäre Beziehung der Ulcera follicularia zu den Haarfollikeln, das besondere Verhalten der weichen Schanker an der Urethralmündung und am Anus. — Daran schließt sich eine kurze Besprechung der Balanitis, Phimosis, gangränöser Ulzerationen, der spitzen Kondylome, sowie des Herpes und Pruritus genitalis.

Die Syphilis umfaßt 266 Seiten. Sehr zahlreiche, meist farbige und auch meist vorzügliche Abbildungen aller wichtigen klinischen Krankheitsbilder sind dem Text beigefügt. Natürlich sind in erster Linie die Krankheitserscheinungen der Haut und der sichtbaren Schleimhäute berücksichtigt; aber auch die Erkrankungen der Muskeln, Knochen, Gelenke, der inneren und der Sinnesorgane sowie des peripheren und zentralen Nervensystems finden eine in ihrer knappen, präzisen Form ganz ausgezeichnete Darstellung.

Für den Nachweis des Syphiliserregers wird dem Praktiker das Tuscheverfahren empfohlen. Der Wassermannschen Reaktion ist ein besonderes Kapitel gewidmet. Die Technik der Quecksilber- und Salvarsanbehandlung ist sehr übersichtlich.

Für die Behandlung der Syphilis wird die kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung empfohlen und dabei mit Recht hervorgehoben, welche außerordentlichen Erfolge derartige konsequent durchgeführte Kuren haben. Daß für die systematische Behandlung die W. R. stets mit heranzuziehen ist, ist selbstverständlich hervorgehoben; auch auf die Bedeutung der Liquoruntersuchung wird hingewiesen, aber auch betont, daß sich deren häufiger Wiederholung praktische Schwierigkeiten entgegenstellen. Gegenüber der Kutanreaktion nimmt Verfasser noch eine abwartende Stellung ein. Das letzte Kapitel behandelt die kongenitale Lues, deren germinative Entstehung abgelehnt wird.

Die Histopathologie der Syphilis ist sehr kurz behandelt. Auch die Frage des Ehekonsenses könnte eingehender besprochen werden. In diesem wichtigen Punkte beurteilt der Verfasser die Erfolge der Quecksilber-Salvarsantherapie doch wohl zu optimistisch, zumal wenn man berücksichtigt, daß das Buch für Studenten und praktische Ärzte ein Führer und Berater sein soll. Bei der kongenitalen Lues, deren Dar-



stellung überhaupt sehr kurz ist, vermisse ich eine Besprechung des Stillens durch die eigene Mutter, durch eine Amme und der sich daran anschließenden Fragen.

Die Ausstellungen, die ich erwähnt habe, sind ja alle nicht von wesentlicher Bedeutung. Denn nichts ist wohl schwieriger, als eine allseitig befriedigende und erschöpfende Darsellung der Pathologie und Therapie der Syphilis zu geben. Und im ganzen darf und muß das vorliegende Werk ohne Einschränkung auf das wärmste empfohlen werden.

F. Tomasczewski (Berlin).

Toldt, K., jun. Über Hautzeichnung bei dichtbehaarten Säugetieren, insbesondere bei Primaten, nebst Bemerkungen über die Oberflächenprofilierung der Säugetierhaut. (Zoologische Jahrbücher, Abteilung für Systematik. Bd. XXXV, Heft 3. 1913.)

Toldt hat in der vorliegenden Arbeit auf Grund eines reichen Beobachtungsmaterials den Beweis erbracht, daß bei Affen außer der Fellzeichnung oft auch eine mehr oder weniger ausgedehnte, meist in auffallend symmetrischer Form entwickelte Hautzeichnung vorkommt. Sie ist äußerlich nur ganz wenig sichtbar, da sie durch die Behaarung größtenteils verdeckt wird. Die Ursache für das Auftreten letzterer sieht Toldt in dem jeweiligen Vorhandensein von Epidermis- oder Koriumpigment. An diese Grundtatsache in der Arbeit schließen sich eine Reihe interessanter Nebendetails, die von Toldt in ungemein objektiver und sorgfältiger Weise behandelt werden, auf die aber hier wegen ihrer hauptsächlichen Zugehörigkeit in das Gebiet der Zoologie bzw. Systematik nicht näher eingegangen werden kann. Was aber in der Arbeit insbesondere den Dermatologen interessieren muß, sind die Ausführungen Toldts in dem Kapitel: Beobachtungen über die Hautfärbung bzw. Zeichnung bei Primaten und Vergleich mit ähnlichen Verhältnissen beim Menschen. Hier kommt die Sprache auf die blauen Geburtsflecke des Menschen und auf die gelegentlich zu beobachtenden Fälle von partiellem Hautalbinismus oder von dunkler Fleckung der Haut beim Menschen. Toldt hält erstere für eine rudimentäre Koriumzeichnung; letztere setzt er in Analogie mit der bei den Affen in verschiedener Weise vorkommenden Epidermiszeichnung. Die instruktiven Abbildungen, welche der Arbeit beigegeben sind, ermöglichen es auch dem, der sich bisher in diesem Gebiet nicht ausgekannt hat, leicht die Orientierung zu finden.

Kyrle (Wien).

Oppenheim, M. Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Franz Deuticke, Wien und Leipzig 1913. Preis K 6.—.

Da aus der Wiener Schule im Gegensatze zu zahlreichen in Deutschland erschienenen Kompendien bisher keine gedrängte Zusammenstellung der dermato-syphilidologischen Diagnostik und Therapie hervorgegangen ist, muß man diesen durchaus gelungenen Versuch Oppen-

heims mit Freude und Genugtuung begrüßen. Sein Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten kann und soll natürlich ein Lehrbuch nicht ersetzen. Demjenigen, der sich schon einige klinische Erfahrung angeeignet hat, ist es ein willkommener Ratgeber und ein wichtiges, therapeutisches Nachschlagebuch; den Studenten aber, der die Vorlesungen besucht und die einschlägigen Lehrbücher studiert hat, versetzt die übersichtlich und didaktisch vorzüglich gruppierte Einteilung des Stoffes in die Lage, in wenigen Stunden alles Wissenswerte zu rekapitulieren und für das Examen parat zu halten.

Die Gruppierung der Hautkrankheiten folgt in ihrer Anordnung strenge dem erprobten System der Wiener Schule. Überall wird ängstlich vermieden noch Unentschiedenes, nicht vollkommen Spuchreifes zu bringen, um den Studenten nicht mit Anschauungen zu verwirren. Verfasser ist vielmehr bestrebt, mit Hinweglassung unbewiesener Hypothesen kurz und prägnant nur Tatsächliches und therapeutisch jahrelang Erprobtes wiederzugeben. Die Darstellung der Geschlechtskrankheiten läßt in jeder Zeile den Schüler Fingers erkennen; kaum eines der existierenden Kompendien informiert so ausführlich und leicht faßlich über die Grundsätze, nach welchen an der Fingerschen Klinik die Gonorrhoetherapie gehandhabt wird. Das Kapitel „Syphilisdiagnostik“ hält sich an die klassischen, von Sigmund und Finger gegebenen Schilderungen. Die Behandlung der Lues bespricht Oppenheim nach den von den genannten Forschern inaugurierten Prinzipien, nicht ohne jedoch auch die neueste Errungenschaft, Ehrlichs Salvarsan, eingehend zu würdigen. Dieses Buch wird seinen Weg machen; es ist nicht nur gut, sondern auch notwendig. R. O. Stein (Wien).

Lipschütz, B. Bakteriologischer Grundriß und Atlas der Geschlechtskrankheiten. Leipzig. J. A. Barth, 1913. Preis M. 20.—.

Der S. v. Prowazek gewidmete Atlas enthält auf 33 Tafeln ganz vorzügliche Abbildungen aller Mikroorganismen, die für das große Gebiet der Geschlechtskrankheiten von Bedeutung sind. Die ersten Tafeln sind der Gonorrhoe gewidmet und zeigen die Gonokokken im Ausstrich, im Schnitt und aus der Kultur. Hieran schließen sich u. a. die nichtgonorrhoischen Urethritiden, die Einschlußblennorrhoe, die normale Harnröhrenflora, das Ulcus venerium, die normale Flora des Präputialsackes, die Balanitis, Syphilis, Framboesie, Molluscum contagiosum, Condyloma acuminatum und das Granuloma venereum. Den Tafeln vorausgeschickt ist ein bakteriologischer Grundriß, welcher alles Wissenswerte über Bakteriologie und Pathologie der in Betracht kommenden Erkrankungen enthält. Als Anhang ist die Technik der Färbemethoden in dankenswerter Vollständigkeit angeführt. Wir möchten auch hier wieder den Vorschlag machen, daß bei einer Neuauflage die sehr instruktiven Tafeln vom Text getrennt und ungebunden bleiben, so daß sie zu Projektionszwecken verwendet werden können. Walther Pick (Wien).



Varia.

Sonnabend, den 14. März, feierte **Paul Ehrlich** seinen 60jährigen Geburtstag. Die gesamte internationale medizinische Welt hat sich an dieser Feier beteiligt und kaum eine Wochenschrift hat den Tag vorübergehen lassen, ohne in einer Festnummer ihrer Verehrung für den großen Gelehrten Ausdruck zu geben.

Auch die deutsche Dermatologie hat sich an der Feier beteiligt. Gegen 400 deutsche und österreichische Dermatologen haben sich zu einer Kundgebung vereinigt, indem sie durch Kollegen Herxheimer nachstehende Erklärung, welche von jedem einzelnen unterschrieben war, Ehrlich überreichen ließen:

> *„Exzellenz! Ihr sechzigster Geburstag, zu dem wir Ihnen unsere allerherzlichsten Glückwünsche aussprechen, bietet uns einen willkommenen Anlaß, unserer Bewunderung und unserer Dankbarkeit für Ihre gar nicht hoch genug zu bewertenden Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der ärztlichen Heilkunde, insbesondere für die Entdeckung und Herstellung des Salvarsans als Heilmittel gegen die Syphilis Ausdruck zu geben und Ihnen zu versichern, daß wir, unbeirrt durch die gehässigen und jeder sachlichen Begründung baren Angriffe, die sich heute noch gegen Sie und Ihre Arbeit erheben, nach wie vor alle unsere Kräfte einsetzen werden, um der Bedeutung des von Ihnen gefundenen Heilmittels allgemeine Anerkennung zu verschaffen.*
>
> *Möge es Ihnen beschieden sein, uns und der gesamten Menschheit zum Heil und zur Freude sich noch lange Jahre der Forschungsarbeit in ebenso glänzend erfolgreicher Weise wie bisher widmen zu können!“*

Die Redaktion des Archivs schließt sich diesen Glückwünschen von Herzen an!

Personalnachricht. Prof. G. Riehl (Wien) wurde zum Ehrenmitglied der Royal Society of Medicine in London gewählt.

Am 8. März l. J. wurde die unter der Leitung von Prof. Jesionek stehende Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Gießen eröffnet. Sie umfaßt 30 Betten und die dazu gehörigen Nebenräume, Laboratorien usw. Sie ist so geräumig, daß die Bettenzahl auf das Doppelte erhöht werden kann. Die am 19. Mai v. J. eröffnete Lupusheilstätte ist bereits vergrößert worden und verfügt über 50 Betten.

Vom April 1914 ab wird unter dem Titel: „Zeitschrift für Sexualwissenschaft“ ein internationales Zentralblatt für die Biologie, Psychologie, Pathologie und Soziologie des Sexuallebens erscheinen, das zugleich das offizielle Organ der in Berlin bestehenden „Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik“ ist. Die monatlich erscheinende Zeitschrift wird der Forschung auf dem gesamten Gebiete der Sexualwissenschaft und Eugenik in streng wissenschaftlicher Form dienen. Herausgeber sind Prof. A. Eulenburg und Dr. Iwan Bloch in Berlin. Die Zeitschrift soll jährlich 16 M. kosten. Probehefte versendet unentgeltlich der Verlag A. Marcus & E. Weber (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn.



Register für Band CXVII.

I.

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

G.





I.



J.

K.



L.





O.

P.



Q.

R.



S.











U.

V.

II.

Autoren-Register.



































